



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

MARIA ANTONIA GONZALEZ REGALADO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE FATORES DE RISCO EM PACIENTES
HIPERTENSOS DA UBS SITIO ARARAS

FORTALEZA-CE

2018

MARIA ANTONIA GONZALEZ REGALADO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE FATORES DE RISCO EM PACIENTES
HÍPERTENSOS DA UBS SÍTIO ARARAS IPAPORANGA.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Me.Nicolau da Costa

FORTALEZA-CE

2018

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

MARIA ANTONIA GONZALEZ REGALADO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE FATORES DE RISCO EM PACIENTES
HIPERTENSOS DA UBS SITIO ARARAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^o.Me. Nicolau da Costa
Universidade federal do Ceará

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

FORTALEZA-CE
2018

RESUMO

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, representando um dos maiores fatores de risco de doenças cardiovasculares, cérebro vasculares e renais. Este projeto de intervenção foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a influência de uma intervenção educativa sobre fatores de risco da hipertensão arterial aos pacientes hipertensos atendidos na consulta da UBS Sitio Araras do município Ipaporanga Ceará no período compreendido setembro 2017 a fevereiro 2018. O estudo é uma pesquisa-ação a mostra é composta por 69 pacientes que participaram na consulta autorização prévia e que eles encontraram a amostra de inclusão; para quem aplicou um questionário para determinar o nível de conhecimento que têm os pacientes sobre a hipertensão arterial. Mesmo assim foi aplicado um programa de educação sobre os fatores de riscos da hipertensão. Onde se obteve que 89,86% dos pacientes foram do sexo feminino, na idade de 40-50 anos, com 47,82%. Observa-se que o 30,64 % das mulheres submetidas à pesquisa fizeram ou fazem uso de contraceptivo hormonal. O 26,09% praticam atividade física regularmente; contra os 73,91 % que não praticam alguma atividade física com regularidade. Verificou-se que o 81,16 % não fumam y o 18,84% já fumaram ou fumam. O nível de conhecimento sobre os fatores de risco da hipertensão arterial foi suficiente, dos 11,60 % da amostra e a subsequente para a implementação do programa de ensino aumentou para 57,98 %. O 62,31 % não forneceu nenhum conhecimento sobre os fatores de risco de hipertensão arterial antes da aplicação do programa de ensino e, mais tarde, à mesma diminuiu para 10,14 %.

Palavras-Chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Fator de risco. Doença cardiovascular

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (has) is a chronic non-communicable disease, Representing one of the biggest risk factors of cardiovascular disease, vascular and renal brain. This intervention project was developed with The Objective of evaluating the Influence of an educational intervention on risk factors of hypertension to hypertension patients met in the consultation of the UBS site Macaws of the municipality Ipaporanga Ceara in the period from September 2017 to February 2018. The study and action research. The exhibition consists of 69 patients who participated in the prior authorisation consultation and that they found the inclusion sample; For those who have applied a questionnaire to determine the level of knowledge that patients have about arterial hypertension. Yet an education program was applied on the risk factors of hypertension. Where it was obtained that 89.86% of the patients were female, at the age of 40-50 years, with 47.82%. It is observed that the 30.64 % of women subjected to research have done or use hormonal contraceptives. The 26.09% practise physical activity regularly; Against the 73.91% do not practice some physical activity on a regular basis. It has been found that the 81.16% do not smoke y the 18.84% have already smoked or smoke. The level of knowledge about the risk factors of high blood pressure was sufficient, of the 11.60% of the sample and the subsequent one for the implementation of the education program increased to 57.98%. The 62.31% did not provide any knowledge of the risk factors of high blood pressure prior to the application of the Teaching program and, later, it decreased to 10.14%.

Key Words: Systemic Arterial Hypertension. Risk Factor. Cardiovascular Disease

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	7
2 PROBLEMA.....	10
3 JUSTIFICATIVA.....	11
4 OBJETIVOS	12
4.1 Objetivo Geral	12
4.2 Objetivos Específicos	12
5 REVISÃO DE LITERATURA	13
6 METODOLOGIA.....	15
6.1 Tipo de Estudo	15
6.2 Público Alvo e Amostra	15
6.3 Critérios de inclusão	15
6.4 Critérios de exclusão	15
6.5 Procedimentos de interpretação dos dados	15
6.6 Validação do Instrumento	16
6.7 Plano De Tabulação e Análise	17
7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	18
8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	22
9 RECURSOS NECESSÁRIOS	23
10 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXO (S).....	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.2 Título: Intervenção educativa sobre fatores de risco em pacientes hipertensos da UBS Sitio Araras.

1.2 Equipe Executora

- Maria Antonia Gonzalez Regalado
- Nicolau da costa

Através da realização desta intervenção educativa foram implementadas estratégias de prevenção e promoção de saúde dirigida à redução dos fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica, na população da área de saúde correspondente ao UBS Sitio Araras , do município Ipaporanga , onde esta doença crônica tem uma prevalência importante, o qual foi o motivo para a realização deste trabalho, já que com a adoção destas estratégias em saúde e o incremento do conhecimento sobre esta doença e os fatores de risco, as pessoas com Hipertensão Arterial Crônica, podem fazer as mudanças de estilo de vida fundamentais para o controle da mesma, com a finalidade da redução das complicações e melhora de sua qualidade de vida. A hipertensão arterial tem alta prevalência em todo o mundo, sendo um grave problema de saúde.

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). (WEBER, *et al*, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, as suas complicações podem ocasionar infarto, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, edema agudo do pulmão, entre outros problemas de saúde. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A doença é a causadora de: 40% dos infartos; 80% dos derrames; 25% dos casos de insuficiência renal em todo o país. É por isso que o Programa Saúde da Família (PSF) prioriza o atendimento a essa doença. (BASTOS, *et al*, 2010).

A educação do paciente hipertenso é o elemento fundamental para o controle adequado da hipertensão arterial, pois permite que o paciente entenda melhor sua doença e as consequências da mesma, facilitando adesão adequada ao tratamento e uma longa sobrevivência com melhor qualidade de vida (GONZALEZ, *et al.*,2013).

Em 2000 a prevalência da HAS na população mundial era de 25% e a estimativa para o ano 2025 é de 29%. Em estudos realizados em Brasil a prevalência da hipertensão variou entre 22,3% e 43,9% com uma média de 32,5% (RADOVANOVIC, 2014).

Estratégias para prevenção do desenvolvimento da HA englobam políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e dos fatores de risco (FR) associados, por meio da modificação do estilo de vida (MEV) e, ou uso regular de medicamentos (RADOVANOVIC, 2014).

A nossa UBS abrange uma área de 1536 habitantes e 279 famílias sendo composta por 7 micro áreas atendidas por ACS. Dessa população, 337 pessoas são portadores de hipertensão. De acordo com a estatísticas da secretária de saúde de nosso município (IPAPORANGA 2016) a principal causa de morte é devido a doenças cerebrovasculares.

Nossa motivação para realização do estudo foi baseada no principal problema que acomete a população estudada a hipertensão arterial. Com a realização do projeto de intervenção educativa sobre os fatores de risco da mesma contribuir de forma positiva sobre a comunidade mudando o estilo de vida e melhorando sua qualidade.

Segundo a realidade atual do Brasil enquanto às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a Hipertensão Arterial Sistêmica constitui sem dúvida uma das doenças com maior prevalência, relacionada com múltiplos fatores de riscos modificáveis e não modificáveis, além do aparecimento cada vez mais precoce, e repercute sob a saúde da população, e pelo fato que na minha comunidade esta doença tem uma prevalência significativa, considera-se importante a necessidade de realizar intervenções imediatas por meio da implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde dirigidas à redução da exposição da população aos fatores associados ao risco de desenvolvimento da hipertensão arterial; a traves do

conhecimento desta doença para fazer mudanças no estilo de vida das pessoas, fundamental para redução das complicações e melhoria de qualidade de vida dos hipertensos. Pelo quais o objetivo principal de este estudo é avaliar a importância da intervenção educativa sobre fatores de risco da hipertensão arterial aos pacientes hipertensos atendidos na consulta da UBS Sitio Araras do município Ipaoranga-Ceará

Além disso, nossa equipe desenvolve estratégias para melhorar esse problema, baseando-se na educação e conhecimento dos fatores de riscos.

2 PROBLEMA

Dada a grande incidência que tem a hipertensão arterial em nossa comunidade, suas complicações, e o estilo de vida inadequado. É de vital importância a educação em saúde, para mudar o estilo de vida destes pacientes e melhorar sua qualidade de vida, controlando os níveis pressóricos. Portanto temos incentivado o desenvolvimento de estratégias de intervenção educacional para mudar o estilo de vida de pacientes hipertensos, e nossa hipótese de pesquisa é :Os pacientes terão conhecimento dos fatores de riscos, das complicações e do controle adequado de sua doença?

3 JUSTIFICATIVA

Para a saúde pública do Brasil e do mundo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema porque representa um dos principais fatores de riscos de doenças cardiovasculares, cérebro vasculares e renais que muitas pessoas sofrem anualmente (DE ASSIS, et al., 2017).

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A cada ano, ocorrem 1,6 milhões de mortes causadas por doenças cardiovasculares na região das Américas, das quais cerca de meio milhão ocorrem em pessoas com menos de 70 anos de idade, o que é considerado morte prematura e evitável. A hipertensão afeta entre 20-40% da população adulta da região, o que significa que nas Américas cerca de 250 milhões de pessoas sofrem de pressão arterial elevada. A hipertensão pode ser prevenida ou adiada por um conjunto de intervenções preventivas, entre as quais está a redução da ingestão de sal, consumir uma dieta rica em frutas e legumes, praticar exercícios e manter um peso corporal saudável (ABC, 2016)

Globalmente, estima-se que 18% das mortes (9,4 milhões) e 162 milhões de anos de cada 10 adultos com mais de 25 anos de idade tem hipertensão, e em muitos países 1 em cada 5 pessoas tem pré-hipertensão. Metade das doenças relacionada à hipertensão ocorre em pessoas com níveis mais elevados de pressão arterial, mesmo dentro da faixa normal e a hipertensão impacta desproporcionalmente países de baixa e média renda. As Nações Unidas concordaram com o objetivo de reduzir a hipertensão em 25% e o sódio na dieta em 30% até 2025. A Liga Mundial da Hipertensão trabalha com organizações nacionais, governamentais e parceiros não governamentais para ajudar a alcançar os objetivos das Nações Unidas. (BIREME; OPAS; OMS 2016)

A educação em HAS visa maior adesão ao tratamento e, conseqüentemente, redução da morbimortalidade e de lesões em órgãos-alvo, melhora da qualidade e da expectativa de vida, redução dos gastos com interações a prevenção de doenças crônicas. Por tanto, e de suma importância a intervenção em o conhecimento dos fatores de riscos a fim de promover e manter uma qualidade de vida saudável a essa população alvo e reduzir, a longo prazo as complicações cerebrovasculares.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Avaliar a importância de uma intervenção educativa sobre fatores de risco da hipertensão arterial aos pacientes hipertensos atendidos na consulta da UBS Sitio Araras do Município Ipaporanga-Ceará.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar as variáveis sócio demográficas dos pacientes hipertensos atendidos na consulta da UBS Sitio Araras do município Ipaporanga-Ceará
- Determinar o grau de conhecimento dos pacientes hipertensos no início do estudo através de um pré-teste.
- Aplicar a intervenção educativa na mostra selecionada.
- Avaliar o nível de conhecimento alcançado pelos pacientes após a intervenção educativa

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa Fator de Risco (FR) independente, linear e contínuo de mortalidade cardiovascular para doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. É uma doença altamente prevalente, atingindo cerca de 36 milhões de brasileiros, e em mais de 60% da população >60 anos. Cerca de 50% das mortes por doença cardiovascular no País tem a HAS como um fator presente direta ou indiretamente. O impacto das doenças cardiovasculares na saúde das populações é crescente em todo o mundo, sobretudo nos países de baixa renda. (MHA, 2018).

Mantém ainda associação independente com diferentes desfechos clínicos cardiovasculares e renais, fatais ou não fatais: morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC). (MHA, 2018).

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência nacional e mundial. Os valores limítrofes para adultos (acima de 18 anos) hipertensos são definidos pela Pressão Arterial Sistólica (PAS) entre 130 e 139 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) entre 85 e 89 mmHg (OLIVEIRA, 2009).

No Brasil, tem-se observado um aumento nas taxas de hospitalizações por essa doença e suas complicações, acarretando gastos excessivos às famílias e ao sistema de saúde. A HAS se destaca por apresentar uma história natural prolongada, multiplicidade de fatores de risco, integração de causas etiológicas e biológicas bem estabelecidas e outras ainda desconhecidas, marcada por longo período de latência apresentando curso clínico em geral assintomático e constante para toda a vida, com períodos de manifestações clínicas estáveis e outros de exacerbação, evoluindo para graus variados de incapacidades ou mesmo à morte. (BRUM PC. 2006).

A decisão de quando e como iniciar o tratamento farmacológico não se baseia no valor da PA mas sim no cálculo do risco cardiovascular pelo escore global de Framingham, chamado "ASCVD risk calculator" O alvo terapêutico é uma PA < 130/80 mmHg, sendo que em pacientes de alto risco cardiovascular é feita menção especial que o alvo pode ser < 120/80 mmHg caso haja boa tolerância ao tratamento medicamentoso. Por outro lado, situações especiais podem indicar como alvo o antigo < 140/90 mmHg, sendo citado na diretriz os casos com escore global < 10% e/ou

AVC/AIT recente. É recomendado o início de terapia combinada (2 anti-hipertensivos) se HAS estágio 2 e/ou se a PA medida estiver acima da meta em mais de 20/10 mmHg (sistólica/diastólica). Em idosos, considere “pegar mais leve” devido ao risco de hipotensão postural e quedas. Os fármacos de primeira linha permanecem os mesmos (tiazídico; IECA ou BRA; e BCC), mas é enfatizada a maior eficácia de tiazídicos e bloqueadores dos canais de cálcio (BCC) em negros. (GISMONDI;2017).

Algumas medidas não medicamentosas são recomendadas, pois além de reduzirem a PA contribuem para o controle de outros fatores de risco cardiovascular frequentemente associados à HA. Destacam-se: perda de peso até o alcance de peso na faixa ideal, padrão alimentar saudável, baixa ingestão de sal, ingestão moderada de álcool, atividade física regular, cessação do tabagismo e controle do estresse. (MHA-2018)

A Atenção Primária de Saúde constitui a principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, seu principal sistema organizacional é a Estratégia da Família (ESF) que tem como prioridades as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua (BARROS et al;2013)

Estudos realizados demonstram que pacientes hipertensos inseridos numa estratégia educativa tem melhor evolução da doença e diminuição das complicações, melhorando sua qualidade de vida, sem excessos económicos. Estas intervenções são significativas em populações pobres, com escassos recursos e com acesso a Atenção Básica por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que as complicações da HAS limitariam suas vidas e prejudicaria a estrutura da família (BARROS et al; 2013).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de Estudo.

Trata-se de uma pesquisa-ação sobre os fatores de risco em pacientes com hipertensão que participaram na consulta da UBS Sitio Araras Ipaporanga Ceara no período Setembro 2017 a fevereiro 2018.

6.2 Público Alvo e Amostra

Pacientes hipertensos que frequentam na consulta da UBS Sitio Araras Ipaporanga no período Setembro 2017 a fevereiro 2018. Universo constituiu-se por 269 pacientes hipertensos A mostra ficou constituída por 69 paciente que cumpriram com os critérios de inclusão

6.3 Critérios de inclusão

- Ser Hipertenso
- Pertencer a UBS Sitio Araras Ipaporanga
- Desposto a participar do projeto de intervenção
- Possuir a capacidade cognitiva para comunicar

6.4 Critérios de exclusão.

- Pacientes hipertensos que após o início da investigação decidam não continuar
- Pacientes que não pertence a UBS Sitio Araras Ipaporanga
- Paciente que não possui capacidade física e mental

6.5 Procedimentos de interpretação dos dados

1. Participar às autoridades da instituição através de uma carta o objetivo da pesquisa e solicitar a sua respectiva colaboração.
2. Foi informado dos pacientes do estudo verbalmente assim como o objetivo da investigação e uma vez obtido seu consentimento (Anexo A) foi dada uma palestra contando os detalhes do estudo.
3. Foi aplicada uma pesquisa tipo entrevista a fim de obter dados sócio demográficos.

Para determinar o nível de conhecimento dos pacientes sobre os fatores de risco da hipertensão foi utilizado um questionário semiestruturado (Anexo B); o qual se consiste em 16 perguntas de formato com um valor de um ponto todos os itens com duas opções de respostas (sim ou não), onde uma alternativa que foi considerada suficiente conhecimento 11 a 16 pontos, pouco conhecimento 7 a 10 pontos, e nenhum conhecimento de 0 a 6 pontos. Foram divididos em 3 grupos de 23 pacientes cada um 1 vez por semana, para realizar uma intervenção de qualidade.

4. Após a obtenção dos resultados deste questionário o programa educacional foi implementado, o mesmo é confirmado por 2 unidades: Unidade I: Fatores de risco da hipertensão arterial. Unidade II: medidas para eliminar os fatores de risco modificáveis da hipertensão arterial. (Anexo C).
5. Após esta reunião foi aplicado os pós test a fim de avaliar o nível de conhecimento sobre o tema depois a intervenção (Anexo B).
6. O instrumento foi avaliado por especialistas na área, um enfermeiro, um epidemiologista, professor de educação em saúde.
7. Foi utilizada uma escala para avaliar o pré test e pós test, cada questão é eu atribuir um valor numérico, de modo que o paciente recebe uma pontuação respeito a sua afirmação e ao final é obtido sua pontuação total pela soma das pontuações em relação a todas as afirmações.

Escala de avaliação para medir o nível de conhecimentos sobre hipertensão arterial

- Suficiente conhecimento 11 a 16 pontos
- Pouco conhecimento 7 a 10 pontos
- Nenhum conhecimento 0 a 6 pontos

6.6 Validação do Instrumento

Quanto à validade do instrumento, desenhada para coletar a informação requerida no presente estudo, realizaram-se 5 entrevistas aos pacientes que foram na consulta do Centro de Saúde, dando como resultado um valor de 0,85 os que indicam o nível de confiança do instrumento.

6.7 Plano De Tabulação e Análise

As informações coletadas no decorrer da pesquisa, será realizada por meio da aplicação dos questionários, após essa aplicação será feita uma análise das respostas dos participantes, em seguida esses dados serão tabulados em tabelas de acordo com o percentual de participantes da pesquisa.

Para essa tabulação foi usado o Excel, para a construção de tabelas simples, com o uso dessa ferramenta, que permite calcular o percentual de cada participante.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Observa-se na tabela 1 as características sociodemográficas de nosso estudo de um total de 69 pacientes observou-se que a HAS é mais frequente no sexo feminino com um (89.86%), as idades mais representativas foram de 40 a 50 anos com (47.82%), seguido da faixa etária 50 anos e mais, obtendo (31,89%) no sexo feminino e com (7.24%) no sexo masculino.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017), a prevalência de HA autoreferida foi estatisticamente diferente entre os sexos, sendo maior entre mulheres (24,2%) concordando com os resultados de nosso estudo. Estudos falam que o sexo feminino tem uma leve tendência maior apresentar hipertensão a longo da vida.

Há uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HA, relacionada ao: aumento da expectativa de vida da população brasileira, atualmente 74,9 anos; aumento na população de idosos ≥ 60 anos na última década (2000 a 2010), de 6,7% para 10,8%. Meta-análise de estudos realizados no Brasil incluindo 13.978 indivíduos idosos mostrou 68% de prevalência de HA (PICON, *et al*, 2013).

Tabela 1 - Pacientes hipertensos segundo idade e sexo, atendidos na consulta da UBS Sitio Araras- Ipaporanga.

Idade/Sexo	Feminino	%	Masculino	%	Total
<20 anos	0	0	0	0	0
20-30 anos	2	2.90	0	0	2
30-40 anos	5	7.24	0	0	5
40-50 anos	33	47.82	2	2.90	24
>50 anos	22	31.89	5	7.24	38
Total	62	89.86	7	10.14	69

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2- Pacientes hipertensas em uso de anticoncepcionais, tabagismo álcool e atividade física atendidos na consulta da UBS Sitio Araras- Ipaporanga

Variáveis	Frequencia (n)	Proporção (%)
Uso de anticoncepcionais		
Sim	43	69.36
Não	19	30.64
Tabagismo		
Fuma	13	18.84
Não fuma	56	81.16
Alcoolismo		
Consumem	45	65.21
Não Consumem	24	34.79
Atividade Física		
Não Praticam atividade	51	73.91
Praticam	18	26.09
Total	69	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao uso de anticoncepcionais (69.36 %) a maioria das mulheres hipertensas consomem anticoncepcional. Segundo estudos o estrogênio dos anticoncepcionais pode agravar a hipertensão, pois, diferentemente do natural, o hormônio sintético é um vasoconstritor (MACEIÓ; DOMINGO, 2012).

“O risco está relacionado com a elevação dos níveis pressóricos ou ainda dificuldade no controle dos níveis pressóricos com medicação anti-hipertensiva”. Em mulheres que iniciam o uso de anticoncepcional oral, o risco é a elevação dos níveis de pressão arterial. Mulheres que não são hipertensas e passam a fazer uso da medicação devem realizar controle dos níveis pressóricos nos primeiros meses. (LEITE, 2016)

Quanto ao tabagismo (81.16 %) dos entrevistados não fumam e (18.84%) já fumaram ou fumam. Em nossa população o tabagismo não constitui um fator de risco determinante para HAS. É evidente que os efeitos do tabagismo são maléficos em curto ou longo prazo para saúde. O fator vasoconstricção é o mais relevante, além de acelerar o processo de arteriosclerose.

O tabagismo aumenta o risco para mais de 25 doenças, incluindo a DCV. O hábito de fumar é apontado como fator negativo no controle de hipertensos,⁴⁹ no desconhecimento da HAS e na interrupção do uso de medicamentos anti-hipertensivos. No entanto, não há evidências que a cessação do tabagismo reduza a PA. (GR: III, NE: B). Segundo Costa et al (2009), o tabagismo ainda é a principal causa de mortalidade por problemas cardiovasculares no mundo, embora a cessação do tabagismo não reduza os níveis de pressão arterial, a ainda assim é a medida mais eficaz para reduzir os riscos de problemas cardiovasculares. Em relação a ingestão de Bebidas alcoólicas, (65.21%) declararam-se consumidores de bebidas alcoólicas, enquanto (34.79%) não consomem.

Assim Andrade (2015), afirma que o consumo elevado de bebidas alcoólicas aumenta a PA de forma consistente. Um estudo de Meta-análise, incluindo 16 estudos com 33.904 homens e 19.372 mulheres comparou a intensidade de consumo entre abstêmios e bebedores. Em mulheres, houve efeito protetor com dose inferior a 10g de álcool/dia e risco de HA com consumo de 30-40g de álcool/dia. Em homens, o risco aumentado de HA tornou-se consistente a partir de 31g de álcool/dia.

Quanto a atividade física mostra que (73.91%) não praticam atividade física regularmente; contra os 26.09 % que praticam alguma atividade física com regularidade.

Dados da PNS apontam que indivíduos insuficientemente ativos (adultos que não atingiram pelo menos 150 minutos semanais de atividade física considerando o lazer, o trabalho e o deslocamento) representaram 46,0% dos adultos, sendo o percentual significativamente maior entre as mulheres (51,5%). Houve diferença nas frequências de insuficientemente ativos entre faixas etárias, com destaque para idosos (62,7%) e para adultos sem instrução e com nível de escolaridade fundamental incompleto (50,6%), (MALTA, 2015).

Tabela 3- Comparação do nível de conhecimento sobre fatores de risco da hipertensão arterial entre o pré e post teste, do grupo de Pacientes hipertensos Estudo.

Nível de conhecimentos	Antes		Depois	
	No.	%	No.	%
Suficiente	8	11.60	57	82.61
Pouco	18	26.09	7	10.14

Nenhum	43	62.31	5	7.25
Total	69	100	69	100

Fonte: Dados da pesquisa.

No que tange ao conhecimento o (62,31%) dos pacientes não tinham nenhum conhecimento sobre os fatores de risco da hipertensão arterial antes da intervenção educativa. Depois de aplicada a intervenção alcançou (82,61%) sendo na maioria suficiente o nível de conhecimento.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017), cabe aos municípios e ao estado realizar campanhas educativas para a população sobre os riscos recorrentes da pressão arterial, bem como os devidos cuidados, para evitar essa doença.

8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Actividades	Mês Setembro	Mês Outubro	Mês Novembro	Mês Dezembro	Mês Janeiro
Revisão do tema e apresentação á equipe de saúde	X				
Adestramento ao pessoal para coleta dos dados (dispensarização e visitas domiciliar)	X				
Atividades participativas com pacientes para reafirmação de conhecimentos e avaliação da aprendizagem		X			
Agendamento de consultas individuais.			X		
Entrevistas, palestras e atividades educativas.			X	X	
Coleta de dados obtidos pela Equipe de saúde					X
Procesamiento dos dados obtidos					X
Avaliação dos resultados					X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para o procedimento e coleta de dado serão utilizadas folhas brancas, canetas e suporte técnicos como notebook.

Especificação do material utilizado	Quantidade	Valor R \$	Valor Total R \$
Pen Drive 32 gb	1	109,00	109,00
Cartucho com tinta preta	1	60,00	60,00
Resma de papel ofício	1 Unidad	15,00	15,00
Caneta	3	1,80	5,40
Fotocópias	300	0,50	15,00
Total			R\$204.4

10 CONCLUSÃO

Sabe-se que as campanhas educativas hoje é um alerta para população, partindo desse contexto, essa pesquisa destaca a importância dessas campanhas, pois de acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) metade das pessoas com pressão alta não sabem que são portadores da doença e, dos que sabem, apenas 25% aderem ao tratamento. Por isso, também é importante que se incentive a população a realizar a aferição da pressão anualmente e que os profissionais de saúde consigam fazer com que a população entenda como prevenir e controlar a hipertensão.

Em nosso estudo verificou-se que o sexo feminino foi mais frequente com 89.86%, todos tinham mais de 20 anos de idade. Observou-se que o 30.64% dos sujeitos da pesquisa fizeram ou fazem uso de contraceptivo hormonal. Evidenciou-se que 81,16% não fumam e o 65.21% consomem álcool. O 73.91% não praticam atividades física. Depois de aplicada a intervenção alcançou 82,61% sendo na maioria suficiente o nível de conhecimento adquirido.

A hipertensão arterial, na maioria das pessoas, não apresenta sintomas, mas quando um indivíduo tem uma hipertensão arterial grave ou prolongada e não tratada, surgem sintomas como dores de cabeça, vômito, agitação e visão borrada decorrência de lesões que afetam o cérebro, os olhos, o coração e os rins.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. S. A. et al. **Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 2, p. 297-304, 2015.

BARROS CR, CEZARETO A, SALVADOR EP, SANTOS T, SIQUEIRAA; FERREIRA S. Implementação de programa estruturado de hábitos de vida saudáveis para redução de risco cardiometabólico. **Arq Bras. Endocrinol Metabol.** 2013 fev; 57 (1):7-18.

BASTOS, M. G; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. **Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável.** Trabalho realizado nas Universidades - Universidade federal de Juiz de Fora - MG, Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ e Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, 2014.

BIREME/OPAS/OMS selecionou literatura científica e técnica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre os temas do Dia Mundial da hipertensão 2016. Disponível em: <http://new.paho.org/bireme>

BRUM PC. **Hipertensão Arterial e exercício físico aeróbico.** In: **Cardiologia do Exercício: do atleta ao cardiopata.** 2 ed. São Paulo: Manole; 2006.

COSTA, Maria F. F. de L, et al. Comportamento em saúde entre idosos hipertensos. **Revista de Saúde Pública** vol.43 supl.2 São Paulo, nº 2009.

DE ASSIS PEREIRA. T. et al. **A influência as atividades de turismo e lazer na melhoria da qualidade de vida, adesão à terapêutica e controle da pressão arterial de sujeito hipertensos.** Associação Brasileira de Estudos Populacionais, p. 2, 2017. Disponível em: <https://www.abep.org.br/publicacoes/index.php./anais/article/view/2775>

GISMONDI, W.C. **Diretrizes para implementação do sistema Manchester de classificação de risco nos pontos de atenção às urgências e emergências.** Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Brasil, 2015. Disponível em: <http://gbcr.or.br/public/uploads/filemanager/source/54c127352e3b2.pdf>

GONZÁLEZ, Juanatey; MARCOIZ, Sonia; BARRIOS, Bertomeu. Rodriguez. **Hipertensão arterial ou pressão alta Coração alerta.** 16 fev. 2013.

LEITE ALEX. **O uso de pílulas anticoncepcionais pode causar hipertensão?**
Disponível em <https://cuidadospelavida.com.br/.../o-uso-de-pilulas-anticoncepcionais-pode-causar-hi...04/07/2016>

.MALTA, D. C. et al. **Brazilian lifestyles: National Health Survey results**, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 2, p. 217-226, 2015.

MACEIÓ, C. H. M; DOMINGO, J.S.A. **Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão-Jequié/BA**. *Saúde.com*, v. 2, n. 1, 2012.

Picon, RV, Fuchs FD, Moreira LB, Fuchs SC. Prevalence of hypertension among elderly persons in urban Brazil: a systematic review with meta-analysis. **Am J Hypertens**. 2013;26 (4):541-8.o.

RADOVANOVIC, C. A.T.; SANTOS, L. A. dos; CARVALHO, M. D.B.; MARCON, S.S. Hipertensão arterial e outros fatores associados a doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Artigo Original jul.-ago. 2014;22(4):547-53 DOI: 10.1590/0104-1169.3345.2450. Disponível em: <http://rlae.eerp.usp.br/>

Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. 2017. Disponível em: www.arquivosonline.com.br/2017/10801 edição atual. Asp Edição Atual. Vol. 108, Nº 1, Janeiro 2017. 23º Congresso Nacional da SBC/DERC Rio de Janeiro - RJ.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes para Cardiologistas sobre Excesso de Peso e Doença Cardiovascular dos Departamentos de Aterosclerose, Cardiologia Clínica e FUNCOR da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol**. 2016; 78.

Weber MA, Schiffrin EL, White WA, Mann S, Lindholm LH, Venerson JG, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **J Hypertens**. 32(1):3-15. 2014

ANEXO (S)

Anexo A- Questionário aplicado com os usuários do Programa sobre o nível de conhecimento na relação dos fatores de risco de hipertensão arterial

Estimados usuários,

A informação obtida com este instrumento será de caráter confidencial, utilizada com fins científicos, por esse motivo que se solicita que responda com a maior veracidade.

Instruções:

- ✓ Leia cuidadosamente o instrumento.
- ✓ Em caso de dúvida consulte o responsável pela aplicação.
- ✓ Certo de ter claro o conteúdo das abordagens antes de responder.
- ✓ Conteste de maneira objetiva às abordagens formuladas.
- ✓ Certo de contestar todos das abordagens que se indica no instrumento.
- ✓ O instrumento é composto de duas fases; a primeira fase está formada por variáveis independentes e coleta informações sobre idade e sexo. O resto são 21 perguntas de formato certa ou errada com 2 opção de resposta (Sim o Não).
- ✓ Para cada item marque com uma X uma sola caixa a informação permanece com o pesquisador.
- ✓ Os resultados do teste os questionários são exclusivamente para um trabalho de pesquisa.

Marque com uma (x) a resposta correta

- 1) A idade tem influência na hipertensão arterial?
Sim___ Não___
- 2) Você acha que o anticonceptivo pode agravar a hipertensão arterial?
Sim___ Não___
- 3) Você acha que fumar pode elevar o risco de padecer hipertensão arterial?
Sim___ Não___
- 4) Você considera que a hipertensão arterial e uma enfermidade curável?
Sim___ Não___
- 5) Alguns de seus pais padecem de hipertensão arterial você também padecerá desta enfermidade?
Sim___ Não___
- 6) Você acha que o dor de cabeça, dificuldade para respirar, palpitações e visão barrosa podem ser o sintoma da hipertensão arterial?
Sim___ Não___

- 7) Os estresses a tensão emocional podem ser na causa da hipertensão arterial?
Sim____ Não____
- 8) A obesidade é um fator causal da hipertensão arterial?
Sim____ Não____
- 9) Considera que o consumo de álcool afeta a tensão arterial?
Sim____ Não____
- 10) Considera você que o tabaquismo é um fator de risco associado na hipertensão arterial?
Sim____ Não____
- 11) Considera você que tomar café aumenta o risco de padecer a hipertensão arterial?
Sim____ Não____
- 12) Se pode fazer algo para prevenir a hipertensão arterial?
Sim____ Não____
- 13) Fazer exercício todos os dias melhora a pressão sanguínea e a saúde do coração?
Sim____ Não____
- 14) Quando uma pessoa consome alimentos com muito sal, isso poderia influir em um aumento da pressão arterial?
Sim____ Não____
- 15) Si padece de hipertensão arterial e sente se bem, é necessário que acuda na consulta médica?
Sim____ Não____
- 16) O tratamento mais importante da hipertensão arterial são medicamentos?
Sim____ Não____

ANEXO B- Termo de Consentimento Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Eu: _____

RG: _____ Abaixo qualificado, declaro para fins de participação em pesquisa na condição de sujeito, que fui devidamente esclarecido do projeto de pesquisa quanto aos seguintes aspectos:

- 1.-Justificativa, objetivos e procedimentos que serão utilizados na pesquisa
- 2.- Garantia permanente de esclarecimento de dúvida durante o curso da pesquisa de liberdade de recusa na participação ou de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, isenta de onus ou de penalização.
- 3.-Garantia de isenção de despesa material de prejuízos decorrentes da pesquisa.
- 4.-Garantia de sigilo absoluto quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa assegurando-lhe absoluta privacidade e anonimato.
- 5.-Liberdade de acesso ao conteúdo das informações e garantia que as informações prestadas somente serão utilizadas para o estudo supracitado.Declaro outro sim que após convenientemente convencido pelo pesquisador e ter entendido o que nos foi explicado. Concinto voluntariamente participar desta pesquisa.

Sítio Araras. Ipaporanga. Ce. Br. Janeiro 2018

Qualificação do declarante:

Nome do sujeito da pesquisa: _____

RG _____

Endereço _____

Telefone _____ Bairro _____

Cidade _____ UF _____

assinatura do declarante

Declaração das pesquisadoras

Declaro para fins da pesquisa ter elaborado este termo de consentimento livre e esclarecido cumprindo todas as exigências contidas nas alíneas elencadas e que obtive de forma apropriada a voluntária o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para a realização desta pesquisa.

ANEXO C - Programa Educativo sobre Hipertensão Arterial dos Pacientes Atendidos na Consulta de Hipertensão arterial da UBS Sitio Araras Ipaporanga Ceara.

OBJETIVO GERAL

Medir o nível de conhecimento sobre fatores de risco de hipertensão arterial que tem os pacientes que atendidos na consulta da UBS Sitio Araras Ipaporanga Ceara no período compreendido Setembro 2017 a fevereiro 2018 .

UNIDADE I: FATORES DE RISCO DA HIPERTENSAO ARTERIAL

OBJETIVO TERMINAL: no final da unidade dos pacientes que frequentam a consulta será na capacidade de reconhecer os fatores de risco da hipertensão arterial

Objetivos Específicos	Conteúdo	Estratégia Metodológica	Avaliação
No final da unidade dos pacientes será na capacidade de reconhecer os Fatores de risco da hipertensão arterial	1.1 Definições de Fatores de risco 2.Fatores de risco modificáveis y não modificáveis	Recursos materiais Papelaria, tríticos, material impresso, refrigerios, laminas, área física. Recursos humanos - Pacientes - Facilitadores (médicos enfermagem) Técnica -Exposição oral. Atividades Facilitadores: Desenvolver o conteúdo, orientar e realizar una discussão grupal. Participantes: interpretar o conteúdo e participar ativamente de discussões em grupo.	-questionário

UNIDADE II: MEDIDAS PARA ELIMINAR OS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSAO ARTERIAL

OBJETIVO TERMINAL: no final da unidade dos pacientes que frequentam a consulta será na capacidade de conhecer como eliminar os fatores de risco da hipertensão arterial

Objetivos Específicos	Conteúdo	Estratégia Metodológica	Avaliação
<p>No final da unidade dos pacientes será na capacidade de conhecer como eliminar os Fatores de risco da hipertensão arterial</p>	<p>1.1 Medidas para eliminar os fatores de risco modificáveis da hipertensão arterial</p> <p>2. Técnicas de relaxação y controle.</p> <p>3. Como diminuir o stress</p>	<p>Recursos materiais</p> <p>Papelaria, tríticos, material impresso, refrigerários, laminas, área física.</p> <p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes - Facilitadores (médicos enfermagem) <p>Técnica</p> <p>-Exposição oral.</p> <p>Atividades</p> <p>Facilitadores: Desenvolver os conteúdos, orientar e realizar uma discussão grupal.</p> <p>Participantes: interpretar o conteúdo e participar ativamente de discussões em grupo.</p>	<p>-questionario</p>

Unidade I

Hipertensão arterial - Quais são os fatores de risco?

A hipertensão arterial (HA) caracteriza-se por níveis persistentemente elevados da pressão arterial (PA). A doença afeta cerca de 30% da população adulta, e é considerada o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral (derrame cerebral) e o infarto do miocárdio (ataque cardíaco). São considerados fatores de risco para o desenvolvimento da HA:

Idade

Existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HA é superior a 60% acima de 65 anos de idade. Entre metalúrgicos do Rio de Janeiro e de São Paulo, a prevalência de HA foi de 24,7% e a idade acima de 40 anos foi a variável que determino um maior risco para essa condição.

Gênero e etnia

A prevalência global de HA entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. Em relação à cor, a HA é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas.

Excesso de peso e obesidade

O excesso de peso se associa com maior prevalência de HA desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC, ou seja, peso dividido pela a altura ao quadrado) acarreta maior risco de desenvolver HA. obesidade central (acima da cintura) também se associa com a HA.

Ingestão de sal

A ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da pressão arterial. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal como a dos índios brasileiros ianomâmi, não foram encontrados casos de HA. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado.

Ingestão de álcool

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a pressão arterial, e a mortalidade cardiovascular e geral. Em populações brasileiras, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HA de forma independente das características demográficas.

Sedentarismo

A atividade física reduz a incidência de HA, mesmo em indivíduos Pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV (doença cerebrovascular, como o derrame cerebral).

Fatores socioeconômicos

A influência do nível socioeconômico na ocorrência da HA é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil, a HA foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade.

Genética

A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HA está bem estabelecida na população. Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que possam ser utilizadas para prever o risco individual de desenvolver HA.

Outros fatores de risco cardiovascular

Os fatores de risco cardiovascular como diabetes ou anormalidades do colesterol, frequentemente se apresentam de forma agregada. A predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável.

Unidade II

Prevenção Primária da Hipertensão Arterial.

Medidas para diminuir os fatores de risco.

O aumento da pressão arterial com a idade não representa um comportamento fisiológico normal. A prevenção desse aumento constitui o meio mais eficiente de combater a hipertensão arterial, evitando-se as dificuldades e o elevado custo social de seu tratamento e de suas complicações.

As medidas preventivas baseiam-se na identificação dos grupos de maior risco e nas modificações do estilo de vida.

O risco de complicações cardiovasculares, tais como acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e renal, e cardiopatia isquêmica, aumenta paralelamente ao aumento da pressão arterial, tornando-se epidemiológico e clinicamente importante no grupo de indivíduos cuja pressão arterial situa-se entre 130 mmHg e 139 mmHg para a pressão sistólica e entre 80 mmHg e 89 mmHg para a pressão diastólica. Por isso, atualmente, os indivíduos que apresentam pressão arterial classificada como normal limítrofe (pressão sistólica entre 130 mmHg e 139 mmHg e pressão diastólica entre 85 mmHg e 89 mmHg) e aqueles que apresentam fatores genéticos, com história

familiar de hipertensão, constituem o grupo de maior risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial.

O aparecimento desses níveis de pressão arterial é facilitado pelo estilo de vida, que inclui elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórica e excessivo consumo de álcool. Os dois últimos fatores de risco são os que mais contribuem para o desenvolvimento de peso excessivo ou obesidade, que estão diretamente relacionados à elevação da pressão arterial. O papel do teor de cálcio, magnésio e proteína da dieta na prevenção da pressão arterial ainda não está definido.

O papel do estresse psicológico e do sedentarismo na etiopatogenia da hipertensão arterial ainda aguarda provas mais definitivas, embora existam evidências de que sua modificação pode ser benéfica no tratamento da hipertensão arterial.

O aumento do risco cardiovascular em indivíduos com pressão arterial normal limítrofe e em pacientes hipertensos ocorre também pela agregação de outros fatores de risco cardiovascular, tais como tabagismo, dislipidemias, intolerância à glicose e diabetes melito.

Prevenção Primária: Medidas

Modificações do estilo de vida
As modificações do estilo de vida, apresentadas a seguir, são as mesmas medidas empregadas no tratamento não-medicamentoso do hipertenso.

a) *Controle do peso*
Manter o peso na faixa ideal, aferido pelo índice de massa corporal (peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros), entre 20 kg/m² e 25 kg/m². Esse objetivo deve ser conseguido mediante dieta hipocalórica balanceada, associada ao aumento da atividade física diária e à prática regular de exercícios aeróbios. O uso de anorexígenos não é aconselhável, pelo risco de complicações cardiovasculares. Esses objetivos devem ser permanentes, evitando-se grandes e indesejáveis flutuações do peso.

b) *Redução da ingestão de sódio*
Limitar a ingestão diária de sódio ao máximo de 2,4 g de sódio ou 6 g de cloreto de sódio. Esse total deve incluir o sódio contido nos alimentos naturais e manufaturados.

c) *Aumento da ingestão de potássio*
É recomendável que a ingestão diária de potássio fique entre 2 g e 4 g, contidos em uma dieta rica em frutas e vegetais frescos.

d) *Redução ou abandono da ingestão de álcool*
Abandonar ou limitar o consumo diário de álcool a 30 ml de etanol para os homens (720 ml de cerveja, 240 ml de vinho e 60 ml de bebida destilada) e à metade dessas quantidades para as mulheres.

e) **Prática de exercícios físicos**
Praticar exercícios físicos aeróbios, 30 a 45 minutos por dia, 3 ou mais vezes por semana. Tentar aumentar também a atividade física diária.

f) **Suplemento de cálcio e magnésio**
Manter ingestão adequada de cálcio e magnésio. A suplementação dietética ou farmacológica desses cátions ainda não tem embasamento científico suficiente para ser recomendada como medida preventiva.

Modificação de outros fatores de risco cardiovascular

a) **Tabagismo**
Eleva agudamente a pressão arterial e favorece o desenvolvimento e as complicações da aterosclerose. Sua interrupção reduz o risco de acidente vascular encefálico, de doença isquêmica do coração e de doença vascular arterial periférica, além de evitar seus outros efeitos deletérios. A exposição ao fumo (tabagismo passivo) também deve ser evitada.

b) **Dislipidemias**
A hipercolesterolemia é um dos maiores fatores de risco cardiovascular. O nível de colesterol total sérico deve ser mantido abaixo de 200 mg/dl, com LDL-colesterol (colesterol de baixa densidade) abaixo de 130 mg/dl. A dieta fase I da "American Heart Associação" (menos de 30% das calorias em gordura, com menos de 10% de gorduras saturadas, menos de 10% de gorduras poliinsaturadas e o restante em gorduras monoinsaturadas, além de menos de 300 mg de colesterol por dia) deve ser indicada como tratamento inicial. Para os pacientes de maior risco, não-responsivos à dieta fase I, recomenda-se a dieta fase II (menos de 7% de gorduras saturadas e menos de 200 mg de colesterol por dia), considerando-se, também individualmente, o uso de vastatinas. O HDL-colesterol (colesterol de alta densidade) baixo (inferior a 35 mg/dl) pode aumentar em resposta à redução do peso, à prática de exercícios físicos e à suspensão do hábito de fumar. A hipertrigliceridemia (triglicérides \geq 200 mg/dl) deve ser tratada com as medidas dietéticas referidas anteriormente, acrescidas da redução da ingestão de carboidratos simples e de bebidas alcoólicas. Quando necessário, recomenda-se o uso de fibratos. No Quadro 18 estão apresentadas as recomendações dietéticas globais, originárias das recomendações prévias.

Tratamento das dislipidemias: recomendações dietéticas.

Consumo preferencial de verduras e legumes, frutas, cereais, grãos e massas

Consumo preferencial de peixe e carnes brancas das aves, preparadas sem pele; uso restrito de carnes vermelhas, com retirada da gordura visível; uso moderado de crustáceos, evitando-se a adição de gorduras saturadas em seu preparo

Evitar o consumo de gema de ovo, leite, manteiga e outros derivados na forma integral, dando preferência a produtos desnatados

Evitar o uso de margarinas sólidas e usar, com parcimônia, margarinas cremosas ou alvarengas

Usar óleos insaturados, tais como soja, canola, oliva, milho, girassol e algodão, com preferência pelos três primeiros; evitar o uso de óleo de coco e dendê

Evitar frituras

c) Intolerância à glicose e diabete melito
Resistência à insulina e diabete melito são condições freqüentemente associadas à hipertensão arterial, favorecendo a ocorrência de doenças cardiovasculares, principalmente coronarianas. Sua prevenção tem como base a redução da ingestão calórica, a prática regular de exercícios físicos aeróbios e a redução da ingestão de açúcares simples.

d) Menopausa
A diminuição da atividade estrogênica após a menopausa aumenta em duas a quatro vezes o risco cardiovascular. A reposição hormonal provavelmente diminui esse risco, exercendo efeito favorável sobre o perfil lipídico (diminuição do LDL-colesterol e aumento do HDL-colesterol), sem efeito significativo sobre a pressão arterial.

e) Estresse oxidativo
Acumulam-se evidências de que o estresse oxidativo é um fator de risco relevante para doença cardiovascular, podendo associar-se com dieta hipercalórica e pobre em frutas e vegetais. A correção desse desvio alimentar pode minimizar esse risco. Todavia, a recomendação para suplementar antioxidantes requer evidências mais consistentes.

f) Estresse psicológico
A redução do estresse psicológico é recomendável para diminuir a sobrecarga de influências neuro-humorais do sistema nervoso central sobre a circulação. Contudo, a eficácia de técnicas terapêuticas de combate ao estresse com vistas à prevenção e ao tratamento da hipertensão arterial ainda não está estabelecida universalmente.

Observações Importantes

— Recomenda-se que medidas preventivas sejam adotadas desde a infância e com ênfase na abordagem familiar de mudanças no estilo de vida. Controle do peso, dieta balanceada e prática de exercícios físicos regulares são medidas simples, que, quando implementadas desde fases precoces da vida, representam benefício potencial sobre o perfil de risco cardiovascular desses indivíduos.

— A presença de fatores de risco não-modificáveis, tais como sexo masculino, idade superior a 45 anos para homens e 55 anos para mulheres e hereditariedade de doença coronariana prematura (pacientes com menos de 55 anos para os homens e 65 anos para as mulheres, com parentesco de primeiro grau), implica em maior rigor no controle dos fatores de risco modificáveis.

Estratégias para Implementação de Medidas Preventivas

As mudanças no estilo de vida, embora de difícil implementação, devem ser sempre incentivadas.

As sugestões apresentadas são aquelas com possibilidade de êxito em um campo que ainda apresenta inúmeros desafios.

A parceria das sociedades científicas com entidades governamentais é indispensável para assegurar a operacionalidade dessas ações em âmbito nacional, estadual e municipal.

Elemento opcional. Texto ou documento **não elaborado pelo autor** que serve de fundamentação, comprovação e ilustração. Exemplo:
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa