



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARISLEIDY NOLAZCO VARGAS

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL, SUAS
COMPLICAÇÕES E AUTOCUIDADO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA

SÃO PAULO
2018

MARISLEIDY NOLAZCO VARGAS

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL, SUAS
COMPLICAÇÕES E AUTOCUIDADO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: FERNANDA FERREIRA MARCOLINO

SÃO PAULO
2018

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma elevação da pressão arterial sistólica e diastólica, apresentando causas multifatoriais e sendo assintomática na maioria dos casos (ROCA, 2002). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial crônica e doença renal crônica fatal e não fatal (SBC, 2016).

A HAS é considerada um dos fatores de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CHOBANIAN et al., 2003), representando no Brasil um dos problemas de saúde pública de maior prevalência na população, capaz de levar a óbito, aproximadamente, 40% dos indivíduos acometidos. O tratamento da HAS é realizado por meio de medicamentos e deve estar associado a uma mudança de estilo de vida, como alterações no padrão alimentar e prática regular de exercícios físicos (ACSM, 2000).

Entretanto, mesmo conhecendo-se a eficácia, a efetividade e a eficiência de várias medidas preventivas e de controle disponíveis, os agravos da doença provavelmente continuarão, por décadas, representando um dos maiores desafios sociais e de saúde (SILVA et al., 2013). As doenças do aparelho circulatório são responsáveis por alta frequência de internações. No Brasil, são cerca de 17 milhões os portadores de HAS, atingindo 35% da população acima de 40 anos (BRASIL, 2006). Dados estatísticos oficiais registram no Brasil 31,3 milhões das pessoas com 18 anos ou mais diagnosticadas com HAS. A doença atinge 21,4% da população, mais de 50% entre 60 e 69 anos, e 75% de 70 anos, com maior proporção entre as mulheres (24,2 %) do que entre os homens (18,35%) (SBC, 2010). A prevalência da HAS está condicionada pela identificação de fatores de riscos, históricos familiares, genéticos, socioculturais, relacionando-se com estilos de vida inadequados, os maus hábitos alimentares, como consumo elevado de sal e gorduras, consumo elevado de álcool, café e o tabagismo (CAMPOS et al., 2010).

BARRETO et al. (2014) constataram, por meio das pesquisas, que o comprometimento no autocuidado e a adesão ao tratamento aumentam à medida em que o paciente conhece mais a sua doença, embora esse processo de adesão não seja fácil. Esses autores enfatizam que para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é necessário que a equipe desenvolva atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos, reconstruindo as informações e sensibilizando as pessoas com HAS de sua área de abrangência sobre a importância dessa adesão ao tratamento, seja ele farmacológico ou não farmacológico. Por isso, é necessário que se estabeleçam políticas e se organizem os serviços para que se possa atuar no sentido de reduzir os principais fatores de riscos e incentivar a promoção da saúde nas comunidades, nos locais de trabalho, além das escolas e em outros ambientes (OPAS, 2013). Por tal, é fundamental que se fortaleçam os sistemas e serviços de saúde, principalmente no âmbito da atenção primária, objetivando à triagem, a detecção precoce e o manejo das doenças crônicas não-transmissíveis e dos seus fatores de riscos. Deve-se também, assegurar o acesso a medicamentos, à tecnologia e atenção de boa qualidade e continuada (OPAS, 2013).

Aguai é um município do estado de São Paulo com uma extensão de 474,7 km² e contava com 32.168 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 67,8 habitantes por

km² no território do município. Aguaí tem 5 Unidades Básicas de Saúde, sendo uma delas a UBS Cidade Nova com 2 equipes de saúde. A equipe 2 tem 3.000 pacientes cadastrados, sendo que 615 são hipertensos, o que representa um dos problemas de saúde mais importantes, com 20,5% dos pacientes cadastrados e sendo o motivo mais frequente pelo qual os pacientes procuram ajuda médica. Além disso, observa-se o desconhecimento da população sobre a HAS e seus fatores de risco, o que motiva o desenvolvimento deste estudo. Sendo evidente a importância do desenvolvimento de uma proposta de intervenção educativa sobre a hipertensão arterial, visando a aumentar o conhecimento dos pacientes sobre a doença. Para o controle e a prevenção desta doença é preciso que os pacientes mudem seus estilos de vida e façam a adesão ao tratamento.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

Aumentar o nível de conhecimento sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações para melhorar o autocuidado em pacientes com HAS.

Objetivos específicos:

- * Identificar os fatores de risco que influenciam o aumento de pacientes hipertensos.
- * Desenhar estratégias de intervenção educativa para mudar fatores de risco da HAS.
- * Avaliar os resultados da intervenção educativa, aplicados aos pacientes hipertensos.

Método

Local: Unidade Básica de Saúde Cidade Nova, município de Aguaí, estado de São Paulo.

Público-alvo: Todos os pacientes com hipertensão arterial cadastrados na UBS e que tenham sinais de consciência plena.

Participantes: Equipe de saúde, composta pela médica, enfermeira, duas técnicas de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde, além do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atuarão no processo com os pacientes hipertensos da UBS.

Ações:

- ♦ Os pacientes hipertensos serão citados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Considerando o papel do médico e da equipe de saúde, serão realizadas várias ações começando com entrevistas individuais a cada um dos pacientes hipertensos que participam do projeto de intervenção. Os pacientes terão que responder um questionário com palavras de fácil compreensão sobre: conceito, sintomas da hipertensão arterial, fatores de riscos, hábitos nutricionais, se realizam ou não atividade física, adesão adequada ao tratamento, medidas de prevenção e complicações da doença. Os pacientes analfabetos serão ajudados pelos profissionais da equipe de saúde, principalmente pelos ACS.
- ♦ Em um segundo momento serão realizadas ações educativas coletivas em encontros semanais, com duração de 40 minutos, durante dois meses, dando respostas às perguntas feitas inicialmente. Os encontros com o grupo serão realizados na UBS, por meio de diferentes métodos de ensino como: palestras educativas, apresentações de vídeos, discussões, dinâmicas de grupo e técnicas participativas. A equipe do NASF, principalmente o educador físico e a nutricionista, irá atuar de forma integral com a equipe de saúde, realizando ações de prevenção e promoção de saúde com os pacientes e também apoiando a equipe para ampliar os conhecimentos. Em cada encontro, os participantes serão acolhidos e poderão falar sobre suas dúvidas e experiências vivenciadas para que os encontros sejam mais dinâmicos e interativos e os pacientes não percam a motivação. Nos encontros serão abordados os seguintes temas: 1) hipertensão: conceito e consequências; 2) alimentação; 3) influência da obesidade; 4) influência do álcool e tabagismo; 5) atividade física; 6) fatores de riscos; 7) prevenção e tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
- ♦ Após dois meses do início do grupo, será aplicado novamente o questionário inicial para verificar as mudanças do estilo de vida, o aumento do nível de conhecimento da doença, assim como a adesão ao tratamento.

Avaliação/Monitoramento: Será feita uma avaliação qualitativa entre os profissionais envolvidos neste trabalho durante as reuniões de planejamento e a cada encontro com os pacientes participantes dos grupos educacionais.

Resultados Esperados

Com a realização desse trabalho, espera-se como resultados que os pacientes hipertensos possam obter maior conhecimento sobre a doença, estímulo da equipe para mudanças dos estilos de vida , melhor adesão ao tratamento e autocuidado. Por parte da equipe de saúde, espera-se que a partir da identificação dos fatores de risco e da educação em saúde, ela possa ofertar melhor atendimento, com a realização de mais atividades de promoção da saúde e prevenção de complicações da HAS, oferecendo um serviço com maior qualidade ao acompanhamento do paciente hipertenso.

Referências

- ♦ (ACSM) American Collage of Sports Medicine. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforços e sua prescrição**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2000.
- ♦ BARRETO, Mayckel da Silva; REINERS, Annelita Almeida Oliveira; MARCON, Sonia Silva. Knowledge about hypertension and factors associated with the non-adherence to drug therapy. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 3, p.491-498, jun. 2014.
- ♦ BRASIL . Ministerio da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS, 2006 (Cadernos de Atenção Básica, n.15).
- ♦ CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte : Nescon/UFMG, 2010.
- ♦ CHOBANIAN, Aram V. et al.The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood PressureThe JNC 7 Report. **Jama**, [s.l.], v. 289, n. 19, p.2560-2572, 21 maio 2003.
- ♦ (OPAS) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Plano estratégico da Organização Pan Americana de Saúde 2014-2019**: Em prol da saúde: desenvolvimento sustentável e equidade. Washington (DC): OPAS, 2013.
- ♦ ROCA, Goderich. **Temas de Medicina Interna**. 3. ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2002.
- ♦ SILVA, Leonardo Oliveira Leão e et al. "Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.227-242, 2013.
- ♦ (SBC) SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Rev Bras Hipertens.**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1. p. 1-64, 2010.
- ♦ (SBC) SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 107, n. 3, p.1-83, 2016 (Suplemento 3).