

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 EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARLENE RIVERON BATISTA

HIPERTENSÃO ARTERIAL: ALTERNATIVA PARA O CONTROLE DOS FATORES
DE RISCO ENTRE MORADORES DO DISTRITO DE MANHOSO NO MUNICÍPIO DE
VIÇOSA DO CEARÁ.

FORTALEZA

2014

MARLENE RIVERON BATISTA

HIPERTENSÃO ARTERIAL: ALTERNATIVA PARA O CONTROLE DOS FATORES
DE RISCO ENTRE MORADORES DO DISTRITO DE MANHOSO NO MUNICÍPIO DE
VIÇOSA DO CEARÁ

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. Dr. Francisco Ullissis Paixã

FORTALEZA.

2014

MARLENE RIVERON BATISTA

HIPERTENSÃO ARTERIAL: ALTERNATIVA PARA O CONTROLE DOS FATORES
DE RISCO ENTRE MORADORES DO DISTRITO DE MANHOSO NO MUNICÍPIO DE
VIÇOSA DO CEARÁ

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: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

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

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

RESUMO

A hipertensão arterial é fator de risco para doença coronariana, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca e doença renal terminal. Esses agravos são importantes causas de morbidade e mortalidade, com elevado custo social. Em atenção aos pressupostos do Programa de Saúde da Família (PSF) buscamos desenvolver um projeto em consonância com as atuais políticas de promoção e proteção à saúde, sob uma ótica educativa, uma vez que sabemos que toda mudança requer um processo educativo, e esse deve ser de uma forma lenta e deve ser contínuo. Nesse estudo elegemos com pergunta norteadora: Como fazer controle dos fatores de risco para melhorar a qualidade de vida do paciente com HTA em nossa área? Temo como objetivo geral deste projeto de intervenção promover atividades educativas sobre controle dos fatores de risco em indivíduos hipertensos da cidade de Viçosa do Ceará, e como objetivos específicos caracterizar os hipertensos cadastrados no território estudado e realizar atividades educativas sobre hábitos saudáveis de vida com a equipe multiprofissional. Espera-se com esse processo de intervenção diminuir significativamente a incidência de hipertensão por meio da mudança dos hábitos dos usuários.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Fatores de riscos. Educação em saúde.

Resumen:

La hipertensión arterial es un factor de riesgo para la enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, la insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica esas complicaciones son importantes causas de morbilidad y mortalidad, con elevado costo social en atención a los presupuestos del programa de salud de la familia psf, buscamos desarrollar un proyecto de acuerdo con las actuales políticas, de promoción y prevención de la salud, sobre una óptica educativa ya que sabemos que toda mudanza necesita de un proceso educativo y ese se desarrolla de una forma lenta, debe ser continuo y progresivo. En este estudio elegimos una pregunta como hacer para lograr controlar los factores de riesgo y mejorar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial en nuestra área? Tenemos como objetivo general de este proyecto de intervención realizar actividades educativas sobre el control de los factores de riesgo en el psf de Manhoso municipio Vicoso de Ceará y como objetivos específicos caracterizar los pacientes cadastrados en el territorio estudiado y realizar actividades educativas sobre hábitos saludables de vida con el equipo multiprofesional. Esperamos con este proyecto de intervención disminuir la incidencia de hipertensión por medio del cambio de hábitos de la población de nuestro territorio

Palabras claves: Hipertensión arterial, factores de riesgo, educación para la salud.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é fator de risco para doença coronariana, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca e doença renal terminal. Esses agravos são importantes causas de morbidade e mortalidade, com elevado custo social.

O Ministério da Saúde, em consonância com as atuais políticas de promoção e proteção à saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde, como o combate à hipertensão arterial. Nesse contexto, insere-se o Programa de Saúde da Família (PSF), onde a atenção é centrada na família e estruturado em uma unidade de saúde, e a população descrita está sob a responsabilidade de equipe multiprofissional.² A organização da assistência, com competências bem definidas e integradas entre os membros da equipe multiprofissional, é centralizada no binômio médico–enfermeiro e se estende até o agente comunitário de saúde. O agente é o elo fundamental entre o domicílio e a Unidade de Saúde e representa a principal diferença entre a atuação desse programa e a atividade usual da Unidade Básica de Saúde (UBS), nos seus moldes de atuação tradicional.

A origem do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil, conhecido hoje como Estratégia da Saúde da Família teve início, em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

Atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes; desenvolvendo ações

educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida; assistência básica integral e contínua (BRASIL, 2006a).

A Hipertensão Arterial, mais popularmente chamada de "pressão alta", está relacionada com a força que o coração tem que fazer para impulsionar o sangue para o corpo todo. No entanto para ser considerado hipertenso, é preciso que a pressão arterial além de mais alta que o normal, permaneça elevada (CICCO, 2007). Smeltzer e Bare (2006) enfatizam que, uma vez identificada, a pressão arterial elevada deve ser monitorada a intervalos regulares, porque a hipertensão é uma condição para o resto da vida. Tendo como meta do tratamento evitar a morte e as complicações ao atingir e manter a pressão arterial mais baixa que 140/90 mmHg.

Sabe-se que, toda mudança requer um processo educativo, e esse se dá de uma forma lenta e deve ser contínuo. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais que trabalham com esses pacientes devem desenvolver um projeto, devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento por longo período (ALMEIDA, 2004).

Observa-se um elevado consumo de sal na dieta da população brasileira, superior à 12g/dia per capita, na qual em uma dieta saudável a ingestão deveria ser de até 6g/dia per capita, e cerca de 75% deste excesso de sódio consumido são provenientes de produtos industrializados como: embutidos, conservas, enlatados e defumados (V DIRETRIZES, 2006; CESARINO et al, 2004). As V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006), considera o limite de normalidade para Pressão Arterial Sistólica (PAS) <130-139 mmHg e Pressão Arterial Diastólica (PAD) <85-89mmHg e valores maiores que 140mmHg de PAS e 90mmHg de PAD considera-se hipertensão. Muitas vezes a sua causa é desconhecida, porém, vários fatores podem estar

relacionados com a elevação da pressão arterial como o estresse, sedentarismo, tabagismo, envelhecimento, história familiar, raça, gênero e os fatores dietéticos, principalmente o uso excessivo do sódio (SIMONETTI et al, 2002).

2. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Como fazer controle dos fatores de risco para melhorar a qualidade de vida do paciente com HTA em nossa área?

3. JUSTIFICATIVA

A HAS tem uma prevalência no Brasil entre 22% a 44% na população com 18 anos ou mais. Em Porto Alegre a prevalência da HAS é de 26%, sendo um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), que são a maior causa de mortalidade no Brasil (27%) e no mundo ocidental. A HAS é o problema de saúde mais frequente de consulta médica nas US do SSC, representando 17% das consultas realizadas no SSC. Frente à magnitude do problema, o serviço elegeu a "HAS" como prioridade de atenção. No que diz respeito à transcendência, A HAS tem sido a principal causa de infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e outros agravos importantes, inclusive a própria morte. Outro fato que demonstra a gravidade da HAS é o seu curso silencioso, o que implica no atraso do início do tratamento, podendo levar a desfechos desfavoráveis.

No tocante à vulnerabilidade, entre 60 a 80% dos casos de HAS podem ser tratados na rede básica, pois são de fácil diagnóstico, não requerem

tecnologia sofisticada, podendo ser tratadas e controladas com medicamentos de baixo custo, com poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade em atenção primária.

Nosso objetivo com a atualização do protocolo é promover a educação permanente das equipes do SSC em HAS, qualificando ainda mais a atenção integral as DANT.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Promover atividades educativas sobre controle dos fatores de risco em indivíduos hipertensos, ano 2014

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os hipertensos cadastrados no território estudado.
- Realizar atividades educativas sobre hábitos saudáveis de vida com a equipe multiprofissional

5. METAS

- ❖ Alcançar benefício cardiovascular
- ❖ Reduzir a morbimortalidade pör no controle da HAS,
- ❖ Controle de fatores de risco como DM, dislipidemias, tabagismo, obesidade e sedentarismo.

- ❖ Evitar aposentadoria precoce.

6. Percurso Metodológico

6.1 Tipos de Estudo

Nossa equipe de saúde fara uma intervenção educativa de controle de fatores de risco de pacientes hipertensos, entre os populares da área de abrangência de nosso PSF.

Esta pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e coordenadora da referida instituição e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do município.

Todos os participantes receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B), para poderem participar da pesquisa. Os participantes tiveram acesso às informações, benefícios e possíveis riscos relacionados à pesquisa. Durante a coleta de dados todas as dúvidas que surgissem eram esclarecidas; foi dada a liberdade para poderem desistir a qualquer momento de participar da mesma.

Todas as informações obtidas foram salvaguardadas da confidencialidade, sigilo e privacidade.

A seleção dos indivíduos realizou-se através da lista de cadastro de hipertensos frequentadores do posto de saúde, fornecida pela coordenadora do local, entretanto, foram incluídos nesta pesquisa todos os indivíduos acima de 15 anos portadores de hipertensão arterial que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. A coleta de dados vai ser realizada no mês de julho de 2014, por duas 8 semanas consecutivas, sendo estes indivíduos avaliados individualmente na própria instituição.

Há uma necessidade premente de discernimento e conhecimento básico pelas pacientes que tem hipertensão arterial. Portanto, questiona-se: Há dificuldades do discente de médicos e Enfermagem acompanhar um controle de Hipertensão Arterial? Os pessoais da saúde têm condições de estruturar procedimentos educativos no controle da Hipertensão Arterial? Objetiva-se deste modo: identificar as dificuldades do conhecimento sobre fatores de risco da Hipertensão Arterial e verificar a viabilidade dos discentes estruturarem procedimentos educativos no controle da Hipertensão Arterial.

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados tipo "formulário", composto por 19 questões e o segundo, 10 questões. O mesmo aplicado pelas pesquisadoras nos pacientes cadastrados no programa Hiperdia da ESF estudada e que compareceram as duas atividades de educação em saúde programadas para o período de coleta de dados.

6.2 Variáveis em estudo

Para facilitar a análise dos dados, os mesmos foram categorizados em:

- I. Dados de caracterização e sociodemográficos: gênero, faixa etária (em anos), escolaridade (em anos), condição civil;
- II. Dados relacionados ao risco de HAS: presença ou ausência de tabagismo, etilismo, sedentarismo, hábitos alimentares e verificação pressométrica de rotina;

6.3 Critérios de inclusão

- I. Ser hipertenso
- II. Estar cadastrado no Hiperdia estudado

III. Ter mais de 15 anos

IV. Comparecer as duas atividades de educação em saúde proposta pelas pesquisadoras, no período de coleta de dados.

6.4 População e unidade amostral

O número de pacientes cadastrados no cadastro do hipertenso no micro área representam um total de 323 (população) deste 101 participaram deste estudo.

6.5 Análises dos dados

Para a compilação dos dados, serão utilizados o software Excel 2007 e empregou-se a análise estatística simples (percentual).

7 DELINEAMENTO DA INTERVENÇÃO

O modelo de programa de intervenção educativa vai ser composto por dois desenhos metodológicos, em que o primeiro vai ter uma fase de diagnóstico, com aplicação de instrumento avaliativo. A segunda fase vai ter aulas de alimentação saudável em idosos e aplicação de instrumento avaliativo para avaliar novos conhecimentos após aulas.

7.1 Definições do problema

Profissionais que trabalham com o processo do acompanhamento de pacientes com doenças crônicas como a HTA nas mais diversas áreas de saber (fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e

outros), tentam proporcionar, em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), o bem estar bi - psico - social dos idosos, potencializando suas funções globais, a fim de obter uma maior independência, autonomia e uma melhor qualidade para essa fase de vida.

Para se alcançar esta abordagem holística do indivíduo hipertenso, foi elaborado o Projeto: com o objetivo de ter maior controle dos fatores de risco do paciente com HTA, além de uma atividade multiprofissional.

Aos principais problemas encontrados com a saúde do hipertenso foram:

- Alto número de doenças cardiovasculares
- Alto número de doenças crônicas ativas por não cumprimento do tratamento
- Malos hábitos da alimentação
- Alto índice de alcoolismo e tabagismo
- Insatisfação dos usuários com atendimento especializado
- Pouco controle dos fatores de risco

7. 2 Priorizações do problema

Diante da lista dos problemas acima os que estão mais relacionados com às doenças crônicas ativas é o pouco controle dos fatores de risco para desenvolver a HTA ou agravar sua evolução.

7. 3 Descrições do problema selecionado

Além dos resultados da entrevista na consulta e pesquisa nas perguntas de controle demonstra o desconhecimento da importância em o controle dos fatores de risco em pacientes com HTA.

7. 4 Explicações do problema

As doenças e agravos não-transmissíveis (DANT) tem sido um desafio para o trabalho da APS. De modo geral, alguns poucos fatores de risco (FR) são os responsáveis pela maior parte da morbidade e mortalidade decorrente de doenças não-transmissíveis, entre eles: hipertensão arterial (HAS)

Mais recentemente, vem sendo enfatizado o risco decorrente da dieta inapropriada (baixo consumo de frutas e vegetais, alto consumo de gorduras saturadas, grande consumo de sal) da atividade física praticada de forma insuficiente para alcançar benefício cardiovascular.

Intervenções para reduzir a morbimortalidade por DANT baseiam-se no controle da HAS, DM, dislipidemias, tabagismo, obesidade e sedentarismo. A OMS aponta que a ausência de programas abrangentes de prevenção de DANT dirigidos à população adulta caracteriza a dificuldade para se implementar a detecção e o controle dessas doenças. Os custos financeiros, diretos e indiretos, decorrentes desse grupo de doenças incluem desde a perda da capacidade produtiva dos trabalhadores, o absenteísmo, os tratamentos clínico e cirúrgico, a reabilitação, até aposentadoria precoce. Dessa forma, as DANT constituem um enorme desafio para as políticas de saúde dos países em desenvolvimento, agravado pelas desigualdades sociais e econômicas e pela má distribuição de renda

7. 5 Seleções dos nós críticos

Os nós críticos são às causas principais dos problemas selecionados que necessitam de intervenção com operações eficazes para sua resolução. Durante a entrevistas e visita a casa de pacientes com HTA podemos observar as características nas rotinas da vida e os fatores de risco sem controle que interferem em sua boa qualidade de vida.

7. 6 Desenhos das operações

- As operações serão desenvolvidas a partir da seleção dos nós críticos em quanto a hábitos da vida, cumprimento do tratamento, acompanhamento da doença.
- Opiniões dos indivíduos
- Principais doenças em os indivíduos da mostra escolhida na investigação
- Planejar aulas com temas acorde a carências do conhecimento de controle dos fatores de risco

7. 7 Identificações dos recursos críticos

As diversas operações podem consumir vários tipos de recursos, a saber:

- Econômicos. Vai precisar de 200 reais para a lanchonete no dia de

aulas, folhas, canetas, aparelho de medir pressão, glicômetro

- Organizacionais. Serão três atividades fundamentais 1.actividad avaliativa previa, 2.sistema de 10 aulas com temas de alimentação saudável em idosos, 3.avaliação final da investigação.
- Cognitivos: serão uma tarefa das aulas que darão a equipe de saúde

7. 8 Analise da viabilidade do plano

- Motivação favorável - o ator que controla determinado recurso crítico, para execução do plano, coloca-o à disposição, como quem "transfere" o controle do recurso para o ator que está planejando;
- Motivação indiferente - pressupõe que, o apoio do ator que controla o recurso crítico, ainda não está garantido, assim como não está claro se ele, ativamente, fará oposição à utilização desse recurso crítico para execução do plano;
- Motivação contrária - caracteriza-se por uma oposição ativa a favor da utilização do recurso, ou seja, pode-se também considerá-la como uma oposição ativa contra o plano e elaboração do plano operativo.

Aqui vai ser feita o sistema de aulas que serão desenvolvidas na investigação, com o cronograma de cada atividade e o sistema de avaliação educativa.

7. 9 Gestões do plano

Este momento é crucial para o êxito do processo de planejamento. Isto

9 IMPACTOS ESPERADOS

A educação para a saúde é uma atividade que visa difundir no seio das populações o conhecimento dos fatores fundamentais para melhorar, conservar e promover a saúde individual e coletiva através da mudança consciente e duradoura do comportamento em relação aos problemas de saúde. Não se pode restringir a uma mera atividade de informação. Desta forma nosso estudo poderia:

- Alcançar o equilíbrio energético e um peso normal;
- Limitar a ingestão energética procedente das gorduras, substituir as gorduras saturadas por gorduras insaturadas e tratar de eliminar as gorduras-trans.;
- Aumentar o consumo de frutas e hortaliças, assim como de legumes, cereais integrais e frutos secos;
- Limitar a ingestão de açúcares livres;
- Limitar a ingestão de sal (sódio) de toda procedência e consumir sal iodada

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se a necessidade de medidas educativas que influenciem no controle dos fatores de risco nas doenças crônicas como HTA, com mudanças no mau hábitos de vida para uma melhor evolução da hipertensão arterial, capazes de contribuir para uma melhor qualidade de vida destes indivíduos

REFERÊNCIAS

ALFONSO, L. M.; AGRAMONTE, M. S.; VEA, H. D. B. **Frecuencia de cumplimiento de tratamiento en pacientes hipertensos.** Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(2). Disponível em <<http://bvs.sld>.

cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi09203.htm> [Acesso em 17 maio 2005].

ANDERSON, M. P.; GUSSO, G.; CASTRO FILHO, E. D. **Medicina de Família e comunidade: especialista em integralidade**. Rev APS. 2005; 8(1):49-60.

CARO, J.J.; SALAS, M.; SPECKMAN, J.L.; RAGGIO, G.; JACKSON, J. D. **Persistence with treatment for hypertension in actual practice**. CMAJ. 1999;160(1):31-7.

CHOBANIAN, A.V.; BAKRIS, G.L.; BLACK, H.R.; CUSHMAN, W.C.; GREEN, L.A.; IZZO, J. L. Jr, et al. **Seventh report of the Joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure**. Hypertension. 2003;42(6):1206-52.

COELHO, E. B.; MOYSÉS NETO, M.; PALHARES, R.; CARDOSO, M. C. M.; GELEILETE, T. J. M.; NOBRE, F. N.; **Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos**. Arq Bras Cardiol. 2005;85(3):157-61.

DEGLI ESPOSTI, E.; STURANI, A.; DI MARTINO, M.; FALASCA, P.; NOVI, M. V.; BAIO, G. et al. **Long-term persistence with antihypertensive drugs in new patients**. J Hum Hypertens. 2002;16(6):439-44.7. Expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA. 2001;285(19):2486-

FUCHS, S. C.; CASTRO, M. S.; FUCHS, F. C. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo**. Hipertensão. 2004;7(3):90-3.

FURTADO, B. M. A. S.; ARAÚJO JÚNIOR, J. L. C.; CAVALCANTI, P. **O perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde**. Rev Bras Epidemiol. 2004;7(3):279-89.

GRUNDY, S. M.; CLEEMAN, J. I.; DANIELS, S. R.; DONATO, K. A.; ECKEL, R. H.; FRANKLIN, B. A. et al. **Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement**. Circulation. 2005;112(17):2735.

GUS, I.; HARZHEIM, E.; ZALAVSKY, C. Medina C, Gus M. **Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul**. Arq Br. Carta Europeia do Coração. Disponível em: http://www.spc.pt/NR/rdonlyres/9E7F9297-7EF9-4882-8B8C-5973CFBED54D/1971/Carta_EC.pdf.

CORTEZ-DIAS, N.; MARTTINS, S.; BELO, A.; FIUZA, M. **Em nome dos investigadores do estudo VALSIM. Prevalência e padrões de tratamento da**

hipertensão arterial nos cuidados de saúde primários em Portugal. Resultados do estudo VALSIM. Rev Port Cardiol. 2009;28:499-523.

MACHADO, C. A.; BARBOSA, R. B. **Epidemiologia e importância clínica.** In: PASSARELLI Jr, O.; FONSECA, F. A. H.; COLOMBO, F. M. C.; SCALA, L. C. N.; PÓVOA, R. **Hipertensão arterial de difícil controle: da teoria à prática clínica.** São Paulo: Segmento Farma; 2008. p. 1-3.