



Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância – Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS

TÍTULO: GRUPO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS DE ASSISTENCIA PARA HIPERTENSOS EM UMA UBS

Projeto de intervenção

NOME: Melina Morais Lannes

Orientadora: Prof^a Dr^a Tania Arena Moreira Domingues

SÃO PAULO
2014

SUMÁRIO

	Página
1. Introdução	
1.1. Identificando a apresentação do problema	3
1.2. Justificativa da intervenção	3
2. Objetivos	
2.1. Objetivo geral	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. Revisão Bibliográfica	4
4. Metodologia	
4.1. Cenário do estudo	5
4.2. Sujeitos da intervenção	5
4.3. Estratégias e ações	5
4.4. Avaliação e monitoramento	6
5. Resultados esperados	6
6. Cronograma	6
7. Referências	7

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.³

O tratamento não-medicamentoso é essencial para o controle da pressão arterial e consiste em medidas que visam mudanças no estilo de vida. Nessa fase do tratamento verifica-se o comprometimento do indivíduo com sua saúde. É importante a capacitação do portador de hipertensão para o auto - cuidado, pois estando consciente do valor do tratamento, utilizará corretamente a medicação, quando essa estiver incluída^{7,8}.

A implantação de programas de educação em saúde participativos, visando o preparo desses usuários no autogerenciamento da doença é uma potencialidade de atuação da Atenção Primária à Saúde. As ações educativas configuram-se como ferramentas resolutivas para a diminuição da ocorrência das complicações da doença e os grupos operativos podem ser utilizados no processo educativo do usuário sobre o autogerenciamento da doença^{15, 16}

1.2 Justificativa da intervenção

As doenças crônicas degenerativas tem tido um grande impacto no perfil epidemiológico da saúde do brasileiro.

A Hipertensão Arterial em especial é um fator de risco para várias outras enfermidades e por isso é de grande importância ações de promoção à saúde focadas em portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

No Brasil segundo determinação do Ministério da Saúde, o controle de hipertensão arterial bem como o diagnóstico, tratamento e prevenção de complicações é de responsabilidade dos serviços de atenção básica.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Reduzir os riscos de complicações nos pacientes portadores de HAS

2.2 Específicos

Elaborar um grupo educativo para orientações sobre a hipertensão arterial.
Informar sobre a importância da adesão ao tratamento não medicamentoso.
Clarificar sobre a correta utilização dos medicamentos.

Orientar sobre o impacto do estilo de vida na redução dos fatores de risco e sequelas.

Esclarecer dúvidas com relação à patologia.

3. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos quanto nos de média e baixa renda. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as DCNT já são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doença.¹

No Brasil a transição demográfica apresenta-se acompanhada pela mudança no perfil de morbimortalidade da população urbana sendo caracterizada pelo aumento da incidência das doenças crônicas não transmissíveis, dentre estas, a hipertensão arterial sistêmica.²

Um aspecto que merece consideração é a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, que indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e na própria composição da dieta provocou alterações significativas do peso corporal e distribuição da gordura, com o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população. Adicione-se a isso a baixa frequência à prática de atividade física, que também contribui no delineamento desse quadro.^{4,5}

Alimentação rica em sódio e gorduras, tabagismo, etilismo e alterações psicoemocionais são mencionados como contribuintes para a elevação da pressão arterial.⁶

A implementação das mudanças no estilo de vida dos portadores de hipertensão é lenta e na maioria das vezes não é mantida com a necessária continuidade.⁹

A adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a estas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado.¹⁰

O conhecimento das doenças está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações, ao menor número de internações hospitalares e à maior aceitação da doença.¹¹

O Programa Saúde da Família é uma estratégia para mudar o modelo de assistência à saúde no Brasil. Esta estratégia prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família. O programa oferece grande ajuda na detecção precoce da hipertensão arterial realizando medidas regulares da pressão arterial, assim como, prevenindo e controlando

outras doenças crônicas. Com o acesso dos profissionais de saúde às famílias de hipertensos há o favorecimento nos esforços de prevenção, incentivando tanto os portadores da doença como a seus familiares a adotarem hábitos de vida saudáveis.^{12, 13}

As ações educativas em saúde podem capacitar indivíduos e grupos na construção de novos conhecimentos, conduzindo a uma prática consciente de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde. Essas ações ampliam as possibilidades de controle das doenças, de reabilitação e de tomada de decisões que favoreçam uma vida saudável. Tal processo é altamente favorecido pela utilização da técnica de grupos operativos.¹⁴

Educação em saúde em grupo possui a força da mudança e isto é um compromisso de todos, uma luta só pode ser eficaz se for assumida por um grupo e não por um indivíduo sozinho. O grupo pode, assim, cumprir uma função terapêutica, uma vez que está centrado em uma tarefa que pode ser o aprendizado, a cura, o diagnóstico de dificuldades, caracterizando-se como educativos, terapêuticos, dentre outras finalidades.^{17,18}

Portanto, a educação em saúde favorece o processo de promoção da saúde e a troca do saber científico e o popular. Realizar educação em saúde é, pois, capacitar as pessoas para manterem saudáveis a si e aos seus familiares através do acesso à informação e a oportunidades que permitam fazer escolha por uma vida mais sadia^{19,20}

4. METODOLOGIA

4.1 Cenário do estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido na cidade de Suzano, na área de abrangência da UBS Eduardo Nakamura localizada no bairro Miguel Badra.

4.2 Sujeitos da Intervenção

Pacientes hipertensos na área de abrangência da equipe 8 inscritos no HIPERPEDIA.

4.3 Estratégia e ações

Será realizado encontros semanais com os pacientes inscritos no HIPERPEDIA onde participarão de ações educativas a fim de receber informações sobre a patologia HAS. Será feito um ciclo composto por 10 encontros. Serão ministradas palestras sobre os seguintes temas:

1º encontro: Apresentação do projeto e realização das medidas antropométricas.

2º encontro: Fatores de risco para hipertensão arterial

3º encontro: Importância do uso correto da medicação

4º encontro: Complicações da hipertensão arterial

- 5º encontro: Tratamento não medicamentoso
- 6º encontro: Abstinência de drogas
- 7º encontro: Oficina culinária
- 8º encontro: Controle do estresse
- 10º encontro: Avaliação da atividade grupal

A oficina de cozinha experimental será realizada com o auxílio da nutricionista do programa nas quais serão preparadas receitas para pessoas com hipertensão. A palestra sobre controle do estresse será realizada com o auxílio da psicóloga do programa. Durante os eventos serão distribuído materiais educativos sobre o tema abordado e serão realizados procedimentos básicos como medida da pressão arterial, circunferência abdominal, glicemia, peso, altura e IMC.

Será questionada a percepção que os pacientes tem sobre a doença pois os hipertensos podem evoluir de forma assintomática levando a ingestão da medicação de forma irregular dado que os pacientes não se percebem doentes por não apresentarem sintomatologia.

No final de cada apresentação se buscará construir o conhecimento a partir do que foi falado, na realidade dos usuários e mesclando conhecimento científico e popular.

4.4 Avaliação e monitoramento

No décimo dia cada paciente será entrevistado com o objetivo de avaliar a importância dos temas abordados, o material educativo, o desenvolvimento dos profissionais participantes e a satisfação em participar do projeto. Cada entrevista durará cerca de 20 minutos sendo também gravada em aparelho digital e posteriormente transcrita. Será realizada através de um instrumento semi-estruturado composto por questões geradoras de discursos sobre: o conhecimento da doença, conhecimento do tratamento proposto, novos hábitos adquiridos, métodos utilizados para superar dificuldades com o tratamento.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos que durante as ações, os pacientes participem de forma ativa do processo, que haja maior aderência ao tratamento, e que as mudanças propostas possam ser entendidas e implementadas de acordo a realidade de cada paciente.

6. CRONOGRAMA

Cronograma 2014/2015	Julho 14	Agosto/S et2014	Outubro 2014	Nov/Dez 2014	Jan 2015	Fev/Mar 2015	Abril 2015
Elaboração do projeto	X	X					

Aprovação do projeto		X					
Revisão bibliográfica	X	X					
Apresentação para equipes e comunidades			X				
Intervenção				X	X		
Discussão e análise dos resultados						X	
Elaboração de relatório						X	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						X	X

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica n 15. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília. 2006.
2. Dell'acqua MCQ, Pessuto J, Bocchi SCM, Anjos RCPM. Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. Rev Latinoam Enfermagem 1997;5(3):43-8.
3. Jardim PCBV, Sousa ALL, Monego ET. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. Medicina (Ribeirão Preto) 1996;29(2/3):232-8.
4. Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. Conhecimento do paciente diabético acerca da sua doença antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. Rev Latino-am de Enfermagem. 2008 Mar/Abr
5. Zanetti ML, Otero LM, Biaggi MV, Santos MA, Péres DS, Guimarães FPM. Satisfaction of diabetes patients under follow-up in a diabetes education program. Rev Latino-am Enfermagem. 2007 jul-ago: 15(4):583-9
6. World Health Organization. World health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002.
7. Malta et. al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.15 n. 3, p. 47-65, set. 2006.
8. Coitinho DC, Leão MM, Recine E, Sichieri R. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos: Pesquisa Nacional sobre Saúde e

- Nutrição. Brasília: INAN/Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição; 1991.
9. Monteiro CA, Conde WL. A tendência secular da obesidade segundo estratosociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. *Arq Bras Endocrinol Metab* 1999; 43(3): 186-94.
 10. Mio Jr, D. Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2002.
 11. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipertens* 2002;9(4):359-408
 12. Silveira, L. M. C.; Ribeiro, V. M. B. Compliance with treatment groups: a teaching and learning arena for healthcare professionals and patients, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.2005.
 13. Rodrigues, Teresa S. et al. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. 2006; 15(3): 180-189.
 14. Lessa I, Fonseca J. Raça. Aderência ao tratamento e/ou consultase controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol.* 1997; 68(6):443-9.
 15. Cooperative Research Group. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. *JAMA.* 1991; 265(24):3255-64.
 16. Torres HC, Avaliação de um Programa Educativo em Diabetes Mellitus com indivíduos portadores de diabetes tipo 2 em Belo Horizonte, MG [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ; 2004. p.125.
 17. Enriques, E. A. Organização em análise. Petrópolis: Vozes, 1997.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2006. 58 p.
 19. Costa, Jorge de Assis et al . Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, março 2011

20. Rodrigues, Andreia C. et al . A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em Diabetes Mellitus. Rev. Esc. Enferm. Usp., v.44, n.2, p. 531-537, 2010.