

Curso de Especialização em Saúde da família

Título: Intervenção educativa participativa sobre conhecimentos dos fatores de risco em pacientes hipertensos da área 49, UBS Dinamarca.

Aluna: Mercedes Reyes Ferrer

Orientadora: Marilia Simon Sgambatti

Guarulhos/São Paulo

2014

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis constituem o principal obstáculo na prolongação da vida. Uma delas, a hipertensão arterial (HAS), esta considerada a mais frequente na comunidade, pelo que se le concebe como um padecimento quase gera lizado.(1).No mundo é conhecida como o mais importante fator de risco coronário, responsável de uma alta incidência nas enfermidades cerebrovasculares.(2)

A HAS é definida como a pressão arterial sistólica de 140 mmHg o mais, o uma pressão arterial diastólica de 90 mmHg o mais.(3). Dada sua incidência a nível mundial se há realizado muitos estudos em busca de um melhor diagnostico e tratamento. (4)

Esta enfermidade é a primeira causa que induze a dois processos de curso clinico muito grave: a cardiopatia isquêmica e a insuficiência cardíaca congestiva, sim esquecer outras severas complicações como a arterioscleroses de grandes artérias, entre outras. (5)

No mundo se estima que 691 milhões e meio de pessoas padecem hipertensão arterial.(6).Boa parte das mesmas são adultos maiores, dadas as tendências mundiais ao incremento da expectativa de vida na maioria dos países e ao ato de que a frequência de HAS aumenta com a idade.(7,8)

Em meu pais (Cuba), se calcula que perto de 2 milhões e meio de pessoas têm hipertensão. A prevalência segum estudos epidemiológicos se encontra entre o 25,6 e o 38,2 % nas pessoas de 15 e mais anos, e conhece-se que aumenta com a idade. (9)

Porem a necessidade de prestar cuidadosa atenção á presença de fatores de risco associados ao origem , desarrollo e progressão da enfermidade. Alguns deles não são modificáveis. Dentre eles se encontram a idade, o sexo, a raça e os fatores genéticos.(10) Embora ,se há demostrado a associação da HAS com outras afecções tais como a obesidade, achada no 76% dos homens e o 64,5% das mulheres. (11)

A educação do paciente hipertenso é o elemento primordial para o adequado controle da HAS, pois lhe permite compreender melhor sua enfermidade e as consequências, o que lhe facilita uma adequada adesão ao tratamento e uma longa supervivência com melhor qualidade de vida. (12)

A devida percepção do risco que significa padecer de HAS obriga executar uma estratégia populacional com medidas de educação e promoção dirigida á diminuição da pressão media da população, o que também impacta sobre os fatores associados á HAS; fundamentalmente sobre a falta de exercícios físico, níveis inadequados de lípidos em sangue, elevada ingesta de o sal o tabagismo, o alcoolismo e a obesidade. (13,14)

Neste sentido é necessário projetar e integrar as ações em tudo os territórios desde o nível local, com o proposito de ampliar as medidas de promoção de saúde. Ele deve levar-se a cabo com apoio á prevenção clinica para alcançar metas adequadas de prevenção primaria. A equipe de saúde exitoso na luta contra a hipertensão serão o que logre em sua comunidade, com a participação de todos, o maior impacto em tal sentido. (15,16)

Devido a que a hipertensão arterial representa uma verdadeira problemática em nossa população sendo uns dos fatores de risco de muitas enfermidades cuja incidência se há incrementado de maneira alarmante nos últimos tempos, torne-se sua prevenção e controle uma ação fundamental, onde uma estratégia de intervenção educativa sobre os diferentes fatores de risco ajudaria á população hipertensa da área 49 de UBS Dinamarca a elevar seu nível de conhecimento necessários respeito ao cuidado de sua saúde ,assem como a adopção de adequados estilos de vida como elemento de vital importância na prevenção das complicações associadas com a HAS ; porém este projeto ajudara a despertar nos participantes a consciência da importância de se cuidar-se para lograr um melhor controle de sua enfermidade..

Objetivos

Geral: Promover uma estratégia educativa participativa para contribuir a elevar o nível de informação dos pacientes hipertensos da área 49 UBS Dinamarca sobre fatores de risco da HAS.

Específicos:

- Caracterizar a mostra segun variável; idade, sexo, raça.
- Determinar o nível de informação antes e depois da intervenção educativa na população hipertensa da área 49 da UBS Dinamarca.
- Contribuir a modificar câmbios no estilo de vida mediante um método participativo.

Metodologia:

Para este trabalho de intervenção será selecionada uma mostra aleatória de 110 pacientes hipertensos de ambos os sexos, dentre 35 y 90 anos, com diferente nível de escolaridade e ocupação, da área 49 da UBS Dinamarca. A fonte primaria de dados serão os prontuários de todos eles. Será aplicado inicialmente a todos um questionário sobre conhecimentos dos fatores de risco da HAS, com perguntas de fácil compreensão. (anexo 3),sem intervenção educativa. Posteriormente os pacientes serão divididos em dois grupos de iguais quantidades, e uns deles (grupo intervenção) receberão intervenção educativa escrita e oral (palestras) sobre definição de HAS, fatores de risco que favorecem sua aparição, problemas que podem provocar e formas de controle da mesma atuando sobre os fatores de riscos. Outro grupo (controle), não receberão palestras alguma.

A intervenção se realizará uma vez por semana no horário de 2 a 3 da tarde, se utilizarão as seguintes técnicas educativas: chuvas de ideias, palestra educativa com discussão grupal e positiva – negativo e interessante.

Ao mês se aplicarão novamente o questionário inicial, para avaliar os conhecimentos adquiridos a través da intervenção.

Será pedido o consentimento informado por escrito a todos os pacientes antes de iniciar o estudo.

Anexo 1

Distribuição dos pacientes segum grupo de idades e sexo

Grupo de idade	Sexo feminino No	%	Sexo masculino No	%	Total	%
35-39						
40-49						
50-59						
60-69						
70-79						
80-89						
90+						

Anexo 2

Distribuição dos pacientes segum raça

Raça	No	%
Branca		
Negra		

Anexo 3

Questionário	Casos controle, primeira entrevista.	Casos controle segunda entrevista	Casos intervenção primeira entrevista	Casos intervenção segunda entrevista
Sabe o que é a hipertensão?				
É a hipertensão uma doença para toda a vida?				
A partir de que valor se considera a pressão arterial elevada?				
Conhece as cifras de seu pressão arterial?				
É você hipertenso?				
Se toma a pressão arterial com regularidade?				
Conhece outros fatores que favorecem o desenvolvimento das enfermidades do coração além da hipertensão arterial?				

Poderiam dizer dois destes fatores?				
A obesidade é o fator casual mais importante da HAS?				
A diabetes e o colesterol são fatores de riscos associados á HAS?				
O exercício físico faz bem para a HAS?				
Tem mais predisposição á hipertensão as pessoas com antecedentes familiares?				
A pressão arterial pode provocar alterações no cérebro e rins?				
O tabagismo é um fator de RCV associado á HAS?				
Uma dieta pobre em grassas e rica em frutas e verduras facilita a redução da PA?				

É aconselhável reduzir o consumo de o sal?				
Sê pode controlar com dieta a hipertensão?				
Sê pode controlar com medicação a HAS?				
Toma medicação para a HAS?				
Tem que tomar a medicação para toda a vida?				
Sê pode aumentar a dose da medicação se a PA sobe, sem consultar?				
Sê pode diminuir a dose da medicação se baixa a PA, sem consultar?				
Sê pode abandonar o tratamento quando a PA se normaliza?				

HAS: Hipertensão arterial sistêmica. PA: Pressão arterial. RCV: Risco cardiovascular.

Resultados esperados.

Espero que com este estudo se logre demonstrar que a intervenção educativa é efetiva para aumentar o nível de conhecimento netos pacientes, e assem contribuir a mudar os estilos de vida errados por estilos de vida saudáveis e porem aumentar o grau de autocuidado., o qual ajudaria a controlar a hipertensão arterial.

Cronograma

Atividades	Maio - junho	Junho	Julho - agosto	Setembro – outubro
Elaboração do projeto		X	x	
Aprovação do projeto		X		
Estudo da literatura	x	X	x	X
Coleta de dados	x			
Discussão e análise dos resultados			x	
Revisão final e digitação			x	X
Entrega do projeto				X

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Saude Publica. Comissão Nacional do Programa de HAS. Guia para la prevenção, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Ciencias Medicas; 2008.
2. Cubero Marin O. Prevalencia da hipertensão arterial numa comunidade do municipio Cardenas. Rev Cubana Med Gen Int. 2006; 16(2): 13.
3. Morales JM,Achoog EF, Diaz HO,Fuentes GS. Pesquisa ativa de hipertensão arterial. Ver Cubana Med Gen Int 2006: 19(6): 15-20.
- 4.Fadragas L, Cruz NA, Guerrero G, Fernández M, González GM, Ruibal L, et al. Intervenção sobre hipertensão arterial. Ver Cubana Med Gen Int. 2006; 20(2): 15-8.
5. Pérez Fernández GA, Jiménez Trujillo JÁ, Márquez Espino I. Afecção estrutural cardiovascular precoce detectada mediante ecocardiografia bidim. Mapfre méd. 2005; 16(3): 159-65.

6. Chobarim AV, Aburris JL, Black HR. The seven report of the joint national committee. 7 ed. United States: Jama; 2003.
7. Aguirre R. Frequência de hipertensão de bata branca e seus fatores de risco em pacientes hipertensos recém . Gazeta médica 2002; 21(2): 10-20.
8. Soto Figueiredo L. Efeitos de uma intervenção educativa na qualidade de vida do paciente hipertenso. Gazeta médica. 2008; 12(3): 5-10.
9. OPS. A hipertensão arterial como problema de saúde comunitário. Oficina Sanitária Pan-americana 2003;(3); 1-3.
10. Martell Claros N. Risco cardiovascular absoluto em hipertensos e seu evolução com o tratamento anti-hipertensivo .Hipertensão. 2003; 18(2): 63-7.
11. Marcoprito LF. Fatores de risco para doenças na cidade de São Paulo. Ver Saúde Pública. 2005;(5):738-45.
12. Hernández F, Mena A, Rivero M, Serrano A. Hipertensão arterial: comportamento de sua prevalência e de alguns fatores de risco. Ver Cubana Med Gen. Int. 1996; 12(2): 20-3.
13. Zelada Pérez M. Hipertensão. Guerra avisada. Avances Méd.2000;7(21): 20-3.
14. Gordón Martín P. Hipertensão arterial. Sue controle no nivel primario de saúde. Rev Cubana Med Gen INT. 2006;8(3):195-201.
15. López Pino H. Estado de centro de pacientes com hipertensão arterial. Cárdenas: Congresso Internacional de Higiene e Epidemiologia; 2002.
16. Fuentes Nápoles L. Prevalência da hipertensão arterial num área de Saúde. Ver. Cubana Enf. 2007; 15(3): 169-73.
17. García González R, Suárez Pérez R, Mateo de Acosta O. Comunicação e educação interativa em saúde e sua aplicação ao controle do paciente diabético . Rev Panam Saúde Pública. 2002; 2(1): 33-6.
18. Álvarez Miranda L, Pozo Madera E, Valle Hernández M, Peinado Morero M. Controle do paciente hipertenso. Área de saúde Pedro Borrás . Rev Cubana Enf.2003; 12(5): 129-32.
19. Sellén Crombret J. Introdução . Em: Hipertensão arterial. Diagnóstico, tratamento e controle. La Habana: Félix Varela;2002. P. 334.
20. Ferreras R. Temas de Medicina Interna. 14 ed. Madrid: Elsevier; 2000. P 665-87.

21. Fernández Suarez F. Patologia da hipertensão arterial em pacientes idosos. Rev Cubana Med Gen Int. 2006; 15(3): 169-73.
22. Braunwald E. Princípios de Medicina Interna. 11na ed. México: Pan-americana; 2003.
23. Quintana Reyes J. Caracterização dos adultos maiores de um área. Rev Cubana Med Gen Int. 2006; 17(5): 13-5.
24. García Roque Y. Intervenção educativa sobre hipertensão arterial em pacientes geriátricos do consultório 40 do Policlínico Norte de Camaguey [tesis]. Camaguey: Instituto Superior de Ciências Médicas Carlos J. Finlay; 2007.
25. Castellanos Área JÁ. Prevalência de hipertensão arterial numa comunidade do Município Cárdenas. Rev cubana Med Gen. Int.. 2002; 16(2): 138-43.