

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de Especialização em Saúde da Família

Como elaborar un grupo educativo para pacientes com hipertensão arterial.

Dra. Doraine Fernandez Ruiz

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Regina Ramalho da Silva Bardauil

BRASIL, SÃO PAULO
2014

Sumário:

1 - Introdução :

- 1.1 Identificação e apresentação do problema ----- 3
- 1.2 Justificativa da intervenção ----- 4

2 - Objetivo.

- 2.1 Geral. ----- 4
- 2.2 Específicos. ----- 4

3 - Revisão de Literatura. ----- 5

4 - Metodologia.

- 4.1 Sujeito envolvidos no benefício da intervenção. ----- 8
- 4.2 Contexto da intervenção. ----- 8
- 4.3 Estratégias e ações. ----- 8
- 4.4 Avaliação e monitoramento. ----- 9

5 . Resultados esperados. ----- 9

6 . Cronograma. ----- 10

7 . Referências Bibliográficas. ----- 10- 11

8 . Anexos. ----- 12

INTRODUÇÃO :

1.1 Identificação e apresentação do problema.

A prevalência da hipertensão arterial cresceu de maneira importante nos últimos 30 anos no Brasil. Neste cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a hipertensão por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças como cardiopatias isquêmicas, acidentes cerebrovasculares e insuficiência renal crônica, igualmente com taxas de prevalência em elevação no país. Globalmente é um dos problemas de saúde pública mais comuns. Constitui uma ameaça à saúde por ser silenciosa e detectada na maioria dos casos quando surgem complicações. A hipertensão não controlada é uma das mais importantes doenças levando desde a incapacidade e até morte prematura. Está presente em países desenvolvidos assim como em países em desenvolvimento, onde a doença coexiste com baixos padrões de vida, como o Brasil, ainda não superado.¹

O panorama da evolução da hipertensão na população brasileira revelada nas duas últimas décadas sofreu mudanças em seu padrão. As tendências temporais de desnutrição e obesidade definem umas das características marcantes do processo de transição nutricional do país¹.

No Brasil, a hipertensão arterial é responsável por o 33 % das doenças cardiovasculares conhecidas que provocam mortes. Além disso, é a primeira causa de hospitalização, entre 1996 e 1999, 17% dos pacientes com idade entre 40 e 59 anos e 29% com 60 anos mais de idade foram hospitalizados².

Em um estudo de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e 92, revelaram valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste, 5,04 - 37,9% na Região Sudeste, 1,28 - 27,1% na Região Sul e 6,3 - 16,75% na Região Centro-Oeste².

A HAS tem alta prevalência e baixa taxa de controle, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente³.

Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países⁴.

Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos (PA < 140/90) revelaram baixos níveis de controle de PA (19,6%). Estima-se que essas taxas devem estar superestimadas, devido, principalmente, à heterogeneidade dos trabalhos realizados. A comparação das frequências, respectivamente, de conhecimento, tratamento e controle nos estudos brasileiros com as obtidas em 44 estudos de 35 países⁴, revelou taxas semelhantes em relação ao conhecimento (52,3% vs. 59,1%), mas significativamente superiores no

Brasil em relação ao tratamento e controle (39,4% e 13,7% vs. 67,3% e 26,1%) em especial em municípios do interior com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família⁵, mostrando que os esforços concentrados dos profissionais da saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS.

Diferentes estudos populacionais em cidades brasileiras mostraram uma prevalência de HGAS acima de 30%, nos últimos 20 anos. Considerando-se valores de PA \geq 140/90 mmHg, mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos^{5, 6}. No município de Itaquaquecetuba, a USF Parque Piratininga apresenta os mesmos números.

1.2 Justificativa da intervenção:

Tendo em conta a alta taxa de incidência de hipertensão arterial na UBS Parque Piratininga verificamos a necessidade de criar um grupo educativo para ajudar esses pacientes à modificar hábitos e estilos de vida, tornando-os mais saudáveis e com melhor qualidade de vida. Na dependência do resultado obtido, poderiam ser criados outros grupos educativos que incentivem aos pacientes a melhorar seu estado de saúde.

2 . OBJETIVOS:

2.1 Geral:

1 . Criar um grupo educativo para diminuir os fatores de risco em paciente com hipertensão arterial na UBS Parque Piratininga, Itaquaquecetuba.

2.2. Específicos:

A -) Estratificar a população de risco para hipertensão arterial.

B-) A traves das palestras orientar à população acerca dos riscos da HAS para desencadenar outras doenças crônicas não transmissíveis.

C-) Demonstrar como a pratica sistemática de exercícios e uma dieta saudável disminuem a incidência da hipertensão arterial.

D-) Avaliar os conhecimentos sobre a doença hipertensiva na população de estudo depois da intervenção a traves de enquestas.

3. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é globalmente um dos problemas de saúde pública mais comuns. Constitui uma ameaça à saúde, e silenciosa, detectada na maioria dos casos, quando surgem complicações como: doenças cardiovascular, doenças cerebral vascular ou nos rins. E, a Hipertensão não controlada, é uma das mais importantes de doença grave, de incapacidade e morte prematura. Não só ocorre em países desenvolvidos, mas em países em desenvolvimento, como Brasil, onde a doença coexistem com problemas de baixos padrões de vida, mesmo não superado⁷.

A Hipertensão (HA) é uma doença importante como fator de risco para outras doenças, principalmente da doença isquêmica do coração, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular e insuficiência renal, contribuindo significativamente na retinopatia⁸.

E reconhecido como um marcador de risco cardiovascular, a elevação da pressão arterial (PA) aumenta a probabilidade de doença isquêmica cardíaca, acidente vascular cerebral, aterosclerose e morte⁸.

Esta doença é frequente em todas as regiões do mundo, tendo como base vários fatores de natureza econômica, social, cultural, ambiental e étnica. A predominância da Hipertensão é aumentar, devido a padrões alimentares inadequados, como diminuição da atividade física e outros hábitos tóxicos⁹.

Considera-se pacientes hipertensos aqueles cuja pressão sanguínea tomada em condições de repouso se constate cifras iguais ou superiores a 140/90 mmHg em três dias diferentes, ou exista uma histórico de doença em indivíduos com níveis normais no momento auferição e este esteja sob medicação hipotensora¹⁰.

Nos EUA, mais de 50 milhões de pessoas têm pressão arterial sistólica de 140 mmHg ou superior e / ou pressão arterial diastólica de 90 mmHg ou superior e, estão tomando medicações antihipertensivos^{11,12}.

Em todo o mundo estima-se que 61 milhões de pessoas sofrem de hipertensão arterial. Dos 15 milhões de mortes por doenças do aparelho circulatório, 7,2 milhões são de doenças cardíacas e 4,2 milhões de acidentes cerebrais vasculares (ACV)^{11,12}.

A hipertensão Arterial está presente na maioria deles, entre 15-30% da população, estima-se que em todo o mundo há um bilhão de pessoas que sofrem de hipertensão¹³.

A relevância sócio-econômica da hipertensão arterial (HTA) são as complicações em diferentes órgãos e sistemas da economia, também chamado de manifestações da doença em órgãos-alvo (MEOD), reconhecido como responsável pelo aumento da morbidade e mortalidade em Adulto de todo o mundo¹³.

Vários estudos têm demonstrado a gravidade deste problema; basta dizer que nos EUA mais de 60 milhões de pessoas são hipertensas, com uma alta proporção de MEOD entre os mesmos¹¹.

Apesar da criação de programas de educação para a saúde abrangentes, que os valores de pressão arterial na maioria dos pacientes

hipertensos tratados permanecem acima das metas recomendadas. Há inúmeras razões que podem influenciar essa falta de controle¹⁴.

Na maioria dos pacientes com hipertensão refratária podemos detectar causas como regime terapêutico inadequada, a falta de cumprimento das recomendações médicas por parte do paciente, incluindo a moderação no consumo de álcool, restringindo a ingestão de sal, redução do peso corporal e da apreensão de tratamento medicamentoso de acordo com o cronograma previsto¹⁵.

No entanto, um número considerável de pacientes que seguem estas recomendações apresentadas mantem cifras de pressão arterial alta.

A Hipertensão (HA) é uma doença importante como fator de risco para outras doenças, principalmente da doença isquêmica do coração, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular e insuficiência renal, contribuindo significativamente na retinopatia¹⁵.

E reconhecido como um marcador de risco cardiovascular, a elevação da pressão arterial (PA) aumenta a probabilidade de doença isquêmica cardíaca, acidente vascular cerebral, aterosclerose e morte¹⁶.

Esta doença é frequente em todas as regiões do mundo, tendo como base vários fatores de natureza econômica, social, cultural, ambiental e étnica. A predominância da Hipertensão é aumentar, devido a padrões alimentares inadequados, como diminuição da atividade física e outros hábitos tóxicos¹⁶.

Considera-se pacientes hipertensos aqueles cuja pressão sanguínea tomada em condições de repouso se constate cifras iguais ou superiores a 140/90 mmHg em três dias diferentes, ou exista um histórico de doença em indivíduos com níveis normais no momento de aferição e este esteja sob medicação hipotensora¹⁶.

Nos EUA, mais de 50 milhões de pessoas têm pressão arterial sistólica de 140 mmHg ou superior e / ou pressão arterial diastólica de 90 mmHg ou superior e, estão tomando medicações antihipertensivos¹⁵.

Em todo o mundo estima-se que 61 milhões de pessoas sofrem de hipertensão arterial. Dos 15 milhões de mortes por doenças do aparelho circulatório, 7,2 milhões são de doenças cardíacas e 4,2 milhões de acidentes cerebrais vasculares (ACV)¹⁶.

A hipertensão Arterial está presente na maioria deles, entre 15-30% da população, estima-se que em todo o mundo há um bilhão de pessoas que sofrem de hipertensão.

Em alguns países europeus como Espanha a prevalência, varia entre 30 e 45% da população, em geral mais de 60% destes, são senil¹⁶.

A relevância sócio-econômica da hipertensão arterial (HTA) são as complicações em diferentes órgãos e sistemas da economia, também chamado de manifestações da doença em órgãos-alvo (MEOD), reconhecido como responsável pelo aumento da morbidade e mortalidade em Adulto de todo o mundo.

Vários estudos têm demonstrado a gravidade deste problema; basta dizer que nos EUA mais de 60 milhões de pessoas são hipertensas, com uma alta proporção de MEOD entre os mesmos¹⁷.

Apesar da criação de programas de educação para a saúde abrangentes, que os valores de pressão arterial na maioria dos pacientes hipertensos tratados permanecem acima das metas recomendadas. Há inúmeras razões que podem influenciar essa falta de controle.

Na maioria dos pacientes com hipertensão refratária podemos detectar causas como regime terapêutico inadequada, a falta de cumprimento das recomendações médicas por parte do paciente, incluindo a moderação no consumo de álcool, restringindo a ingestão de sal, redução do peso corporal e da apreensão de tratamento medicamentoso de acordo com o cronograma previsto. No entanto, um número considerável de pacientes que seguem estas recomendações apresentadas mantem cifras de pressão arterial alta¹⁷.

É uma doença que não respeita idade, sexo, raça ou status social e que muitas vezes afeta indivíduos nas fases mais produtivas de suas vidas. Apesar disso, a maioria das pessoas não estão conscientes da gravidade da doença, os fatores de risco que favorecem o seu desenvolvimento, suas manifestações clínicas, e opções de tratamento que existem no atualidade¹⁸.

Existem fatores de risco como a idade, sexo, hábitos tóxicos e comorbidade são alguns dos fatores que influenciam o risco de hipertensão.

Os fatores de risco são comuns em muitas doenças vasculares. Muitos deles não podem ser alterados, como a idade, sexo e histórico familiar de desenvolvimento da hipertensão. Por outro lado, há outros que, quando mantida sob controle podem atrasar ou mesmo impedir o desenvolvimento da doença, e entre eles podemos citar o diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, colesterol alto, estresse, fumo, para citar alguns¹⁸.

Do ponto de vista social, esta pesquisa é válida devido à frequência com que aparece a hipertensão arterial e altas taxas de mortalidade, que está associado sua extensão e aplicação para a comunidade, levará a uma melhor assistência aos pacientes em ordem preventiva para garantir uma maior qualidade de vida para cada indivíduo¹⁸.

Sua contribuição teórica é dada para testar fatores de risco que influenciam o aparecimento da doença em um estágio inicial e para demonstrar a sua previsão para a tomada de comportamentos que modificam e, assim, reduzir a mortalidade por esta doença, além de enriquecer o conhecimento existente sobre o mesma.

Percepção adequada dos risco da hipertensão nos obriga a executar uma estratégia na população com medidas de educação e promoção destinados a diminuir a pressão arterial média da população, com impacto de outros fatores de risco associados à hipertensão, principalmente a falta exercício, níveis inadequados de lípidos sanguíneos, elevada ingestão de sal, tabagismo e alcoolismo.

Por isso é importante conhecer os principais fatores de riscos que podem desencadear a doença hipertensiva para seu melhor control e tratamento.

4 . METODOLOGIA:

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na UBS Parque Piratininga e uma equipe formada para a intervenção.

A população adscrita constitui-se por 5500 pessoas, dispostas em 1636 famílias, o equipe envolvido será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde.

4.2 Contextos da intervenção:

Durante as consultas na UBS Parque Piratininga, município Itaquaquecetuba, estado São Paulo, o número de pacientes hipertensos está-se incrementando, traindo uma alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis .

Os pacientes não tinham conhecimento sobre uma conduta de alimentação saudável e não realizavam acompanhamento adequado.

As ações dirigidas aos pacientes serão feitas na mesma unidade aproveitando as consultas médicas e as palestras.

4.3. Estratégias e ações:

Etapa. 1

Inicialmente será necessária a identificação de grupos de risco de hipertensão na população cadastrada na unidade, para assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem nas consultas medicas calculando o índice de massa corporal e aferindo a Pressão Arterial.

Etapa 2.

Os selecionados serão convocados para uma reunião na unidade de saúde para descrição rápida do objetivo e a importancia do Projeto de intervenção: " Por uma vida mais saudável " e convite para comporem o grupo. Realiza-se um questionário anônimo com o objetivo de identificar os conhecimento que eles têm sobre a hipertensão Arterial.

Etapa 3

Um quadro de discussões grupais será realizado acerca da hipertensão arterial, com o objetivo de aprofundir em alguns temas de interesse, com uma frequência de uma hora semanal, em um período de quatro semanas.

Responsáveis : médico autor da investigação e enfermeira.

D i a	T e m a	Palestrante
1 ° d i a	*Acolhimento de explanação do projeto	* E q u i p e d e s a ú d e
2 ° d i a	* Avaliação dos conhecimentos acerca da hipertensão. * Palestra sobre fatores de risco e prevenção da hipertensão arterial.	* M é d i c a
3 ° d i a	* Palestra sobre orientação nutricional (como levar uma dieta saudável).	* Médica e Enfermeira.
4 ° d i a	*Importancia da atividade física na prevenção da hipertensão.	* M é d i c a
5 ° d i a	* Discussão analítica e global do projeto. * Aplicação do questionário. * C o n f r a t e r n i z a ç ã o .	* E q u i p e d e s a ú d e .

4.4. Avaliação e monitoramento.

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões a testemunhar seus pontos de vista, as experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto instituído pelo equipe de saúde.

Durante as reuniões semanais que será realizada com toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessarias .

A aplicação do questionário (anexo 1) possibilitará avaliar o nível de conhecimento adquirido pelos pacientes, assim como os pontos positivos e negativos do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

5. Resultados esperados:

Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe de saude, os pacientes do grupo nomeados - " Controlando sua pressão ajuda proteger seu coração" , alcançarão a percepção do risco que tem a hipertensão arterial e assim evitar a aparição de complicações como: AVC, IRC, Cardiopatias, entre otras. Ademais da importancia que tem a pratica da atividade física e a dieta saudavel

para diminuir a alta incidência de hipertensão arterial na população da UBS Parque Piratininga.

6. Cronograma:

Actividades	Maio	Junho	Julho	Agos	Setem	O u t	Nov	Dez
Elaboração do projeto.	X	X						
Identificação da população.			X	X				
Estudo do teórico referencial.	X	X	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto.			X	X				
Análise dos resultados.						X	X	X
Divulgação.								X

7. Referencia Bibliográfica:

1. Cadernos de Atenção Básica no.12, Serie A. Normas Manuais Técnicos. Brasília-DF, 2006.
2. O relatório de Sete do Comitê Nacional de Prevenção, Detecção, Avaliação e Tratamento da Hipertensão Arterial, Jama 2003; 289 (19): 2560-2571.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2006 Fev: 1 – 48.
4. PEREIRA M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertension 2009; 27(5): 963-975.
5. ROSÁRIO TM, SCALA LCNS, FRANÇA GVA, PEREIRA RMG, JARDIM PCBV. Prevalência, controle e tratamento da Hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. Arq Bras Cardiol 2009; 93(6):672- 678.
6. CESARINO CB, CIPULLO JP, MARTIN JFV, CIORLIA LA, GODOY MRP, CORDEIRO JA, RODRIGUES IC. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Prieto. Arq Bras Cardiol 2008; 91(1):31- 35.
7. Malinski MK, Sesse HD, -Jimenez Lopez F, Buring JE, Gaziano J M. Álcool consumos e mortalidade por doença cardiovascular e homens hipertensos. Arch Intern Med 2004.Mar 22; 164 (6): 623-8. Artigos Relacionados links.

8. Davy KP, Salão J E. In: Obesidade e hipertensão: duas epidemias de um? Am J Physiol Fisiologia Acampamento Integral Regular. 2004 maio; 286 (5): 803-13. Artigos Relacionados links. Departamento de Nutrição Humana, da Alimentação e exercício. .Institute Virginia Polytechnic State University e, Blacksburg, V. A., EUA
9. Macias I. Epidemiologia da hipertensão. Ato Médico, 1999, 7 (1): 15 -24. Localização Biblioteca Nacional de Medicina.
10. Matos A, A M. Avaliação Ladeira fatores para o precipício cardiovascular em uma rural Comunidade de Bahia. Arq Bras Cardiol; 81 (3): 291 -302, setembro de 2003 Tab.graf.
11. Rafael L. conceituação de arterial hiepertension e importância SUA epidemiológica. Rev. SOCERJ; 15 (4): 203 -9 de 2002 dez autorizados a título Tab. Graf.
12. ME Licea, Singh O, Smith A, Martinez R. frequência resultados clínicos e terapêuticos característicos da hipertensão em Diabetes Tipo II a área de saúde. Rev. Cub Endocrinol 2002; (2) 13: 144-56.
13. ilusão GE. In: Hipertensão e Diabetes. Capítulos cardiologia; 8 (1/2), feb.2003.
14. Fasquelle G, Walter A, fatores de risco Urizar L. e incidência de doença isquêmica do coração .rev. Medicina Interna; 12 (1): 2-5, jun.2001.
15. Lugones M, Davalos T, fatores de risco Perez J. associados à hipertensão em mulheres na perimenopausa. Rev. Med Gen cub .Integr, 2002; 18 (2): 24-9.
16. Omwiki P, Bratland B, Gerhatdsen G, K Gisholt, Risanger T, T Smedsrrud, Kjeldsen S. Tratamento da hipertensão em pacientes com hipertrofia ventricular esquerda. Nem Tidsskr Laegeforen. 2004 .Mar 18, 124 (6): 788-91 Links Relacionados Arteides.
17. Cacilda P, R Silva, Rondinelli E, Souza e Silva, N. Albuquerque Em: obesidade, genes e do Meio Ambiente na Rede Complexa da aterotrombótica Doença cardiovascular causal. Rev. SOCERJ; 16 (3): 204-209, julho -conjunto de 2003. Tab.
17. Tseng M, McCann S E. In: Risco de hipertensão entre as mulheres no EPIC - estudo Postdam: comparação relativa estimativas de risco para exploraty e hipóteses orientada padroes alimentares. Am J Epidemiol de 2004 1 de Maio; 159 (9): 913; autor resposta 914. Os artigos relacionados Links, Comente sobre: Am J Epidemiologia de 2003 15 de agosto; 158 (4): 365-73.
18. Ruilope J.Campo C L M. Segura, participação JL Renal Rodicio no risco cardiovascular na hipertensão essencial. Especialista Rev.Cardiovascular.The 2003.Jul, 1 (2) Artigos 309-15Related links.

8. Anexo 1

Questionário de avaliação:

1. Você gostou da participação do Projeto, " Por uma vida mais saudável."
 Sim. Não.
- 2 . Você conhece quando um paciente padece de hipertensão arterial?
3. Quais ações você conhece para diminuir o risco de padecer de hipertensão arterial?
4. Conhece algumas doenças desencadeadas pela hipertensão arterial?
5. As atividades do projeto, trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você?
 Sim. Não.
6. Atualmente, após o aumento da atividade física, logrou diminuir de peso?
 Sim. Não.
7. Na sua opinião, quais foram os pontos positivos do projeto?, E quais foram os negativos?
8. Além do que foi proposto no projeto, você gostaria de realizar outras atividades?, Quais?