

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS MIGUEL MARTINI – JAGUARIÚNA/SP.**

Aluno: EDUARDO VALERA MORALES

Orientador: RODRIGO SEBILHANO PERENETTE

**Jaguariúna
Fevereiro
2015**

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivos.....	05
2.1 Geral.....	05
2.2 Específico(s)	05
3. Metodologia.....	06
3.1 Cenário da intervenção.....	06
3.2 Sujeitos da intervenção.....	06
3.3 Estratégias e ações.....	07
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	09
4. Resultados Esperados.....	10
5. Cronograma.....	10
6. Referências.....	11
7. Anexos.....	13

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 1948 definiu a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de Doença ⁽¹⁾.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a condição mais comum que afeta a saúde dos indivíduos adultos nas populações de todo o mundo. É o processo que hoje exige mais consulta na prática médica do clínico geral, e uma elevada porcentagem de consulta na especialidade de cardiologia ⁽²⁾.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada por um aumento contínuo das cifras de pressão arterial nas artérias, uma pressão sistólica mantida acima de 140 mmHg ou a pressão diastólica superior a 90 mmHg. A hipertensão está associada com morbidades significativas e alta mortalidade, que é considerada o fator de risco mais importante em pacientes geriátricos para doença cardiovascular, afetando milhões de pessoas idosas em todo o mundo, especialmente nos países desenvolvidos ⁽³⁾.

Ela constitui hoje uma das primeiras doenças no mundo, por isso são feitos numerosos estudos na procura de um melhor diagnóstico e tratamento, pode-se controlar a doença e prevenir suas complicações graves, quando o paciente internaliza a importância da prevenção ⁽⁴⁾.

Nos Estados Unidos, aproximadamente 50 milhões de pessoas sofrem de hipertensão. Apenas 70% deles conhecem que têm a doença, 59% são tratados e só 34% são tratados corretamente ⁽⁵⁾.

A região da América Latina e Caribe merece especial atenção pelo fato que 80% das afecções por doenças não transmissíveis ocorrem em países de baixa e média renda.

O Ministério da Saúde do Brasil considera as doenças cardiovasculares (DCVs) como a primeira causa de mortalidade no país, representando o 38,8 % dos óbitos. Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as DCVs têm sido a principal causa de morte no Brasil. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais ⁽⁶⁾.

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo todo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos ⁽⁶⁾.

Os dados do Ministério da Saúde do Brasil mostram que no Brasil, a doença atinge cerca de 17 milhões de indivíduos, com um milhão apenas no Estado de São Paulo ⁽⁷⁾.

Existem dois tipos de tratamento para os hipertensos: não medicamentoso e medicamentoso ou farmacológico e não farmacológico. O não farmacológico tem grande importância consiste em controlar os fatores de riscos que desencadernam a hipertensão ou descompensam a mesma. Um estilo de vida saudável é fundamental para controlar a pressão arterial. Uma alimentação rica em frutas, verduras e vegetais, evitar a ingestão excessiva de sal, combater o sedentarismo e a

obesidade, evitar o álcool e o cigarro colaboram para a redução da pressão arterial e para a diminuição do risco cardiovascular..^(8,9,10).

O Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentalmente no processo terapêutico na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobre tudo quanto ao consumo de sal, o controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser abordados e controlados⁽⁷⁾.

Os profissionais da Atenção Básica (AB) têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa.

A educação do paciente hipertenso é fundamental para lograr controle, isso o permite compreender melhor a sua doença e as consequências, proporcionando a adesão ao tratamento adequado e sobrevivência em longo prazo com melhor qualidade de vida.

Os objetivos específicos do Programa Saúde da Família (PSF) destacam-se a educação em saúde como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe Saúde da Família.

A maior razão para o controle inadequado da hipertensão é a falta de conhecimentos e adesão ao tratamento, um percentual considerável de remédios prescritos por médicos e recomendações de mudança nos hábitos de estilos de vida não são acatados por muitos pacientes.

Outro aspecto que merece consideração é a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, a mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e na própria composição da dieta provoca alterações significativas do peso corporal o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população. Adicione-se a isso a baixa frequência à prática de atividade física^(11,12).

O objetivo da prevenção e tratamento da hipertensão é reduzir a morbimortalidade cardiovascular por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução/controle da doença⁽¹³⁾.

O município de Jaguariúna do estado de São Paulo tem um comportamento similar, apresenta um número elevado de pacientes com hipertensão arterial com uma prevalência de 30 % aproximadamente, as principais complicações são infarto agudo do miocárdio, acidente cérebro vascular. Tendo em vista as características da hipertensão arterial sistêmica e as implicações sobre o bem – estar e prognóstico de vida do paciente, acreditamos na importância da abordagem educativa para aumentar o nível de conhecimento, melhorar o controle da doença, elevar a qualidade de vida dos pacientes e evitar suas complicações.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

- Estruturar um plano de ação educativa encaminhada a diminuir os fatores de risco da hipertensão arterial nos pacientes da UBS Miguel Martini, Município de Jaguariúna/SP.

2.2. Específicos

- Capacitar a equipe da unidade para melhorar a percepção dos fatores determinantes de hipertensão arterial.
- Efetuar ações de educação em saúde com os pacientes hipertensos de nossa área de abrangência.
- Promover a formação de grupos de pessoas com fatores de risco para hipertensão arterial.

3. METODOLOGIA

Palavras chave: Hipertensão arterial, Educação em saúde, fatores de risco, adesão ao tratamento.

3.1 Cenário da Intervenção

A Unidade Básica de Saúde Miguel Martini pertence ao município Jaguariúna da região metropolitana de Campinas, apresenta uma população majoritariamente idosa, com estilo de vida inadequado que predispõem a padecer da hipertensão, como por exemplo, tabagismo, obesidade, consumo excessivo de sal, sedentarismo, estresse, questões relacionada com a doença objeto de estudo

Do total de pacientes que assistem as consulta um número elevado deles apresentam hipertensão arterial sem controle. Por isso a necessidade da aplicação de uma intervenção educativas referentes à HAS para propiciar mudança no estilo de vida e a inclusão nos programas de saúde para o melhor controle e monitoramento.

3.2 Sujeitos da Intervenção

A intervenção envolve a um número de pacientes hipertensos cadastrados pela equipe de saúde da UBS.

O universo de estudo estará formado pelos pacientes maiores de 18 anos classificados como hipertensos pela equipe e que são atendidos na Unidade Basica de Saude (UBS).

A mostra estara formada por 79 pacientes diagnosticados como hipertensos, com seleção aleatoria no proceso de pesquisa ativa.

Como Critérios de inclusão verificaremos:

- Pacientes dispensarizados como Hipertensos por apresentar níveis de pressão arterial de 140/90 mmHg e mais.

- Que aceitaram participar da pesquisa, depois de explidos os seus objetivos.

Como Critérios de exclusão, definimos:

- Hipertensos com deficiência que não poderiam colaborar para o desempenho do estudo.

- Aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

- Aqueles que deixaram o curso proposto como intervenção após o início e/ou ausentes de 50% das aulas.

A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Primeiramente será feita a identificação dos pacientes com hipertensão arterial da população cadastrada na unidade, para assim, direcionar as ações preventivas. Esse reconhecimento será feito no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas. Será realizada uma análise da situação de saúde da comunidade, por meio de reuniões com funcionários da Equipe de Saúde para discutir os problemas, enumerá-los e buscar soluções para os mesmos bem como as propostas de intervenção que poderiam ser feitas para resolvê-los ou minimizá-los.

As reuniões servirão para refletir sobre todos os dados coletados até então, acrescentar dados complementares relatados pelos agentes comunitários de saúde (ACS), identificar a dificuldade para fazer abordagens educativas sobre a importância da prevenção e controle da HAS. Será feito um estudo de intervenção educativa, com o objetivo de mudar e elevar a percepção e o nível de conhecimento sobre a Hipertensão Arterial nos pacientes e funcionários da equipe de saúde.

Etapa 2

Os pacientes selecionados com prévio consentimento informado serão convocados para um encontro na unidade de saúde, e assim fazer descrição rápida do projeto de intervenção e quais são os objetivos do mesmo e a sua importância. Será aplicada uma pesquisa de avaliação de conhecimentos para definir o nível de conhecimento que tem sobre a hipertensão, fatores de riscos e tratamento.(anexo 1)

Etapa 3

Programação de consultas individuais para avaliação integral e conscientização da importância do controle periódico assim como o monitoramento da tensão arterial.

Etapa 4

Serão organizadas reuniões com uma frequência semanal na unidade de saúde, nas quais cada dia será discutido um tema, de acordo com o profissional selecionado para a data.

Para o processo de Intervenção Educativa, a mostra alvo das palestras serão divididas em tres grupos de 26 pacientes os quais receberão as atividades educativas com os temas escolhidos:

- O que é hipertensão arterial, mitos e realidades.
- Fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- Medidas de autocontrole da hipertensão arterial sistêmica(HAS).
- Tratamento adequado (farmacológico e não farmacológico).

Com cada grupo serão realizados cinco sessões de trabalho.

Sessão n^o 1

Duração: 1h30 min

Tópico	Objetivos	Materiais	Responsavel
Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar o tema alvo das palestras. • Criar um clima favorável para a reflexão e avaliação. • Identificar as expectativas dos membros do grupo com a pesquisa proposta. • Explicar algumas generalidades da hipertensão. 	lápiz, papelão, clipes, folhas	Equipe de Saúde

Sessão n^o 2

Duração: 2 horas

Tópico	Objetivos	Materiais	Responsavel
O que é Hipertensão Arterial. Mitos e realidades	<ul style="list-style-type: none"> • Refletir sobre as causas e consequências da hipertensão. • Refletir sobre mitos e realidades sobre HAS. 	Videos	Enfermeira

Sessão n^o 3

Duração: 2 horas

Tópico	Objetivos	Materiais	Responsavel
Fatores de risco da hipertensão arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o nível de conhecimento possuído pelos pacientes sobre os diferentes fatores de risco. • Refletir sobre os fatores de risco modificaveis e não modificaveis. • Promover estilos de vida saudáveis. 	Lápis, folhas, papelão	Médico

Sessão n^o 4

Duração: 2 horas

Tópico	Objetivos	Materiais	Responsavel
Medidas de autocontrole e cuidado dos pacientes hipertensos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o nível de conhecimento possuído pelos pacientes sobre o uso de medicamentos e a responsabilidade com o seu tratamento. • Estabelecer a responsabilidade dos pacientes com a assistência as consultas e realização de exames de controle, etc. • Explicar as reações adversas mais comuns do tratamento. • Promover um comportamento responsável. 	Lápis, folhas, papelão	Médico

Tópico	Objetivos	Materiais	Responsavel
Sessão de encerramento Confraternização.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar no grupo o cumprimento dos objetivos das sessões e pesquisas em geral. • Realizar um resumo do conteúdo abordado sobre a hipertensão. • Avaliar os momentos mais significativos das sessões referentes às experiências e influência individual e social. • Identificar os membros do grupo com o conhecimento e as habilidades que podem tornar-se promotores de saúde. 	Lápis, folhas, papelão	Equipe de Saúde

3.4 Avaliação e monitoramento

Ao final da intervenção será feita uma avaliação com a aplicação da Avaliação de Conhecimento inicial para identificar as mudanças nos conhecimentos dos pacientes.

Durante as reuniões os pacientes serão estimulados para que falem sobre os aspectos positivos e negativos vivenciados durante a intervenção, para que a equipe possa ter uma avaliação constante da efetividade do projeto.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Após implantação da intervenção esperamos obter primeiro um aumento no nível conhecimento da hipertensão por parte dos pacientes, aumentar a responsabilidades dos hipertensos com relação a seu tratamento e controle, que eles identifiquem os fatores de risco, aumentar as percepção da equipe de saúde sobre hipertensão para um melhor acolhimento e acompanhamento.

Também esperamos lograr um melhor controle dos pacientes com as consequentes reduções das complicações e uma otimização dos serviços de saúde.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto	X	X				
Identificação da população		X	X			
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X
Implantação do projeto				X	X	
Análise dos resultados						X
Divulgação dos resultados						X

6. Referências

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Datasus. Cadernos de Informação de Saúde – Itaiópolis/SC; 2007. Vailable from: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pr.htm>.
2. ALVAREZ Batard, RUSSO R, PEREZ Caballero MD, ARIAS Fernández M A. Manual Clínico da pressão arterial ambulatorial. *Cub Med Rev* 2010; 45 (4).
3. KUMAR MBBS, MD FRC, PATH V, ABUL K. Abbas, MBBS, Nelson Fausto, MD e Jon Aster, MD. "Cap. 11 com doença vascular hipertensiva. “Em Saunders (Elsevier)”. Robbins & Cotran Base Patológica da Doença (8ª edição). ISBN 978-1-4160-3121-5. Disponível em: http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial#cite_ref-Ribbins_0-0
4. HTA. Diretrizes para a prevenção, diagnósticas e tratamento. *Cuban Journal of MGI* 2008. (Corte)
5. BEERS MH, PORTER RS, JONES TV, KAPLAN JL, manual Bekwirs M. A Merck.Diagnóstico e Tratamento. T. III. 11ed. Madrid: Espanha Elsevier, 2011. p.649-666.
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2007; 89 (3): 24-79.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Controle da hipertensão arterial: uma proposta de integração ensino-serviço. Brasília: CDCV / Nutes; 1993.
8. MANFROI A, OLIVEIRA FA. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Com.* 2006;2(7):165-76.
9. CORDEN ZM, BOSLEY CM, REES PJ, COCHRANE GM. Home nebulized therapy for patients with COPD – Patient compliance with treatment and its relation to quality of life. *Chest.* 1997;112:1278-82.
10. AZEVEDO V M , DUARTE e Barreto T , SANDHI Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2006 Mar; 15(1):35-45.
11. MANCIA G, FAGARD R, NARKLEWICZ K, REDON J, ZANCHETTI A, BÖHM M et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European society of Cardiology (ESC). [citado 9

JuL2013]<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2013/06/13/eurheartj.eht151.full.pdf>

12. MANCIA Monza G. Nueva guía para el tratamiento de la hipertensión arterial 2013 de la Sociedad Europea de Hipertensión. Resumen de la oponentia. [citado 29 Jul. 2013] Disponible en: <http://rodrigoasturias.blogspot.com/2013/06-nueva-guia-para-el-tratamiento-de-la.html>

13. REDDY KS, YUSUF S. Emerging epidemic of cardiovascular diseases in developing countries .Circulation 1998;97:596-601

Anexo 1.
AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO

Perguntas	SIM	NÃO
1- Conhece o que é Hipertensão Arterial Sistêmica?		
2- Sofre você de Hipertensão Arterial Sistêmica?		
2.1-Você esta tomando regularmente medicamentos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)?		
3- Tem algum familiar sofrendo de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)?		
4- Conhece os fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)?		
- Genética		
- Idade		
- Raça		
- Obesidade		
- Sedentarismo		
- Tabagismo		
- Café		
- Gordura		
- Sal		
- Álcool		
5- Conhece as complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)?		
- Coração		
- Rim		
- Cérebro		
- Olhos		
- Morte		
6. Conhece alguma outra medida para controlar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)?		