

Curso de Especialização em Saúde da Família.

TÍTULO: COMPORTAMENTO DO ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
HIPERTENÇA DESCOMPENSADA APOST INTERVENÇÃO EDUCATIVA.

Dra. ESTHER CANO POZO

ORIENTADORA: JULIANNA LETICIA GIMENES COTRICK GOMES

NOVA ODESSA, 2015

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
ODJETIVO	5
METODOLOGÍA	6
RESULTADOS ESPERADOS	7
CRONOGRAMA	8
REFERÊNCIAS	9

INTRODUÇÃO

As mudanças no perfil epidemiológico têm gerado uma inversão do predomínio de doenças transmissíveis para enfermidades crônico-degenerativas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Segundo Fortes; Lopes (2004), a HAS pode ser definida como a condição clínica que se caracteriza pelo aumento dos níveis pressóricos. É uma doença de diversas etiologias e fisiopatogênica multifatorial que pode desencadear lesões em órgãos-alvo, especialmente, vasos, coração, retina e rins.

Mundialmente, é conhecida como uma doença de alta prevalência, e estima-se que existam 691 milhões de pessoas hipertensas, das quais 420 milhões vivem em países em desenvolvimento. Calcula-se que 15 milhões de hipertensos morram a cada ano (REZA; NOGUEIRA, 2008). Os índices assinalam que essa doença está aumentando e as autoridades de saúde pública enfrentam, atualmente, um dos maiores desafios para o controle da pressão arterial e outras doenças crônicas.

Cerca de 80% das pessoas portadoras da referida patologia recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para receber atendimento na Atenção Básica. Sendo assim, para atendê-los o Ministério da Saúde (MS) instituiu Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) (IBGE, 2004).

(Segundo o MS, esse programa abrange um conjunto de ações de promoção de saúde) instituiu Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) (IBGE, 2004).

Segundo o MS, esse programa abrange um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e tratamento da HAS e suas consequências. Além disso, tem como objetivo reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimento, os gastos com tratamentos de complicações, aposentadorias precoces e mortalidade, com a consequente melhoria da qualidade de vida dos portadores (BRASIL, 2011).

Mendes (2007) aponta que a HAS é o fator principal ou coadjuvante em mais de 200.000 mortes ao ano nos Estados Unidos. A mesma precede em 75% todos os casos de insuficiência cardíaca, constituindo-se na causa mais comum de hospitalização nos pacientes acima de 65 anos. A cada 53 segundos um americano tem um acidente vascular encefálico (AVE), perfazendo mais de 600.000 americanos por ano. Um terço destes morre, imediatamente, após o incidente.

A HAS, segundo Mendes (2007) é o fator de risco, modificável, mais frequente para a AVE e seu risco é diretamente proporcional ao aumento da pressão arterial. Uma redução de 5% nas cifras de pressão arterial reduz o risco de

AVE em 35 a 40%. Segundo Busato (2008), no Brasil 10 a 15% da população é hipertensa. A maioria das pessoas desconhece que são portadoras de HAS. Ainda conforme o mesmo autor, a HAS é elevada nos obesos 20 a 40%, diabéticos 30 a 60%, negros 20 a 30% e idosos 30 a 50%.

Para tanto, importante destacar que o controle adequado da HAS não se constitui em tarefa fácil, ou seja, vários fatores estão envolvidos, tais como, a adesão ao tratamento, à aceitação das mudanças no estilo de vida e o tratamento farmacológico adequado. Cabe a equipe que atua em unidades de saúde organizar o serviço para atender a esta demanda e, uma das formas que auxilia os pacientes a aderir ao tratamento, bem como a outras mudanças pode ser o acompanhamento destes nos grupos operativos de saúde.

Neste aspecto, de acordo com Fortes; Lopes (2004), as equipes multidisciplinares das unidades de saúde têm papel fundamental no sentido de controlar a morbimortalidades cardiovascular por meio de programas de atuação.

Para que a atenção integral aos indivíduos portadores dessa doença se efetive, as equipes devem programar estratégias diferenciadas que visem à participação comprometida dos sujeitos acometidos, uma atividade a ser desenvolvida é a formação de grupos, por entender que o grupo tem capacidade de dar suporte para efetivar as ações terapêuticas necessárias.

Estes grupos podem ser operativos os quais tem objetivo terapêutico. Um grupo conta com um conjunto de pessoas que, movidas por necessidades idênticas, se encontram em torno de uma determinada tarefa, com o mesmo objetivo em que cada sujeito emite sua opinião e, também respeita-se o silêncio (Pichon-Rivière, 1998).

Local este onde eles têm oportunidade de discutir suas dúvidas, com profissionais de saúde, bem como entre os participantes do grupo, no sentido de esclarecer dúvidas a respeito da doença, conhecer a importância da continuidade do tratamento da pressão arterial, uma vez que, a HAS não tem cura propriamente dita, somente tratamento para manter os níveis tensionais dentro dos parâmetros da normalidade e evitar possíveis complicações.

Considerando o exposto, o objetivo geral deste estudo é Conhecer o perfil e identificar mudanças e quais foram às mudanças percebidas por sujeitos portadores de hipertensão arterial sistêmica que participam de grupos operativos da área de abrangência da unidade básica # 2 Barrio São Jorge do município Nova Odessa Estado do São Paulo.

OBJETIVO

GERAL. Conhecer o perfil e identificar mudanças e quais foram às mudanças percebidas por sujeitos portadores de hipertensão arterial sistêmica que participam de grupos operativos em uma unidade básica de um município do Estado do São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo qualitativo descritivo, desenvolvido com integrantes de um grupo operativo de pacientes hipertensos de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em município Nova Odessa Estado São Paulo - Brasil.

A produção dos dados se realizara por meio de entrevista com uma questão norteadora “Fale-me, se ocorreram mudanças em sua vida e quais foram após a participação do grupo de hipertensos?” e também uma entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas sócio demográficas, bem como de hábitos de vida.

Os sujeitos entrevistados seran integrantes de um grupo operativo de hipertensos localizados de forma aleatória pelos Agentes Comunitários de Saúde e convidados a participar do estudo. Participaram do estudo 15 indivíduos de ambos os sexos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ter diagnóstico médico de HAS, estar adscrito a unidade básica, estar orientado auto e alo psiquicamente, participar do grupo por no mínimo seis meses.

Os participantes da pesquisa serão identificados pela letra “H” seguida do número sequencial da entrevista o que corresponde a “H1 a H15”, o que preserva o anonimato. Para delimitação da amostra, será utilizado o método de saturação de dados.

As entrevistas serán realizadas no domicílio, em local de preferência do sujeito, atentando para preservar o conforto e a privacidade do mesmo, a fim de evitar interrupções de qualquer natureza, período de 21 a 25 de janeiro de 2015. As entrevistas serán gravadas em áudio – tape, transcritas na íntegra, categorizadas e analisadas.

A análise e interpretação dos dados desta pesquisa acompanharam as orientações metodológicas de Minayo (2008), que propõe primeiramente a ordenação dos dados, onde será realizada a transcrição das gravações, a releitura do material, bem como a organização dos relatos. Após realizou-se a classificação, por meio da junção das informações, de acordo com a similaridade dos dados, por meio de leitura exaustiva e repetitiva das informações colhidas. Por fim desempenharemos a análise final dos dados, momento em que estabelecemos articulações entre os mesmos e o referencial teórico adquirido, buscando responder às questões de pesquisa, por meio do objetivo projetado.

O estudo respeita-se os aspectos éticos e o projeto obtendra aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Estado do São Paulo, mediante Parecer Consubstanciado No 221.0/2011 (Anexo I).

RESULTADOS ESPERADOS.

Espera-se obter mudanças após a participação do grupo e, estas se constituíram em alterações nos hábitos alimentares, estilos de vida, adesão à prática de atividade física, maior controle da terapia medicamentosa e, conseqüentemente, a melhora do quadro clínico.

Destaca-se que as mudanças que ocorreram neste grupo trazem grandes benefícios, aumentam o conhecimento, bem como a conscientização. A educação em saúde é de extrema importância, tendo em vista que pode-se diminuir as consequências desta patologia e melhorar a sua condição de vida.

Sugere-se aos gestores e profissionais que atuam nos serviços de saúde coletiva incentivem e realizem estas atividades com estes grupos populacionais, com este trabalho pode-se inclusive diminuir os gastos de custos ambulatoriais e hospitalares bem como proporcionar uma melhor qualidade de vida a estes sujeitos.

CRONOGRAMA

Atividades (sugestão para 2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
Elaboração do Projeto	x					
Aprovação do Projeto		x				
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta de Dados		x	x			
Discussão e Análise dos Resultados				x		
Revisão Final e Digitação					x	
Entrega do Trabalho Final						x
Socialização do Trabalho						x

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão: um mal que pode ser evitado**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.C2837>. Acesso em Junho/2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Pratique Saúde contra a Hipertensão Arterial**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.Cfm?idtxt=23616 Acesso em Junho/2011
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **12ª Conferência Nacional de Saúde: saúde um direito de todos e um dever do Estado: a saúde que temos o SUS que queremos**. Brasília-DF, 2004, 228p.
4. BRASIL. IBGE. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indic_saud_e. Acesso em Junho/2011
5. BUCHABQUI, J. A.; CAPP, E. PETUCO, D. R. da S. **Convivendo com agentes de transformação: a interdisciplinaridade no processo de ensino/aprendizado em saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, RJ, v.30, n.1, Jan./Abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a06.pdf> Acesso em Novembro/2011.
6. BUSATO, Otto. **Hipertensão arterial. ABC da Saúde, 2008**. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.Php?244>>. Acesso em Junho/2011.
7. CADE, Nágela Valadão. **A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2001; 9(3) pág. 43-50.
8. FORTES, A. N.; LOPES, M. V. de O. **Análise dos fatores que interferem no controle da pressão arterial de pessoas acompanhadas numa Unidade Básica de Atenção à Saúde da Família**. Revista Texto e Contexto Enfermagem. 2004; 13(1) p. 26 – 34.
9. JACQUES, M. da G.; CODO, W. (orgs). **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
10. KNUTH, A. G. **Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil**. Caderno de Saúde Pública. 2009, 25(3): 513-520.

11. LATERZA, M. C.; RONDON, M. U. P. B.; NEGRÃO, C. E. **Efeito anti-hipertensivo do exercício.** Revista Brasileira de Hipertensão. 2007; 14(2): 104-111.
12. MANO, G. M. P., PIERIN, A. M. G. **Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola Acta Paul Enfermagem.** 2005; 18 (3): 269-75
13. MARIN, M. J. S. et al. **Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família.** Caderno de Saúde Pública. 2008, vol.24, n.7, pp. 1545-1555.
14. MENDES, R. B. **A dimensão da hipertensão arterial. 2007.** Disponível em: <<http://www.hipertensaoarterial.com.br/artigo.html>>. Acesso em Junho/2011.
15. MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 27. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
16. MOLINA, M. D. C. B. et al. **Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana.** Revista de Saúde Pública. 2003. 37(6): 743-50.
17. MONTEIRO, M. F.; FILHO, Dario. C. S. **Exercício físico e o controle da pressão arterial.** Revista Brasileira Med. Esporte. 2004,10(6), p.513-516.
18. PASSOS, V. M. de A.; ASSIS, T. Dom; BARRETO, S. M. **Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.** 2006. Epidemiologia e Serviços de Saúde. V.15, n. 1, a. 3, p. 35 - 45. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n1/v15n1a03.pdf>. Acesso em Novembro/2011
19. REZA C. G; NOGUEIRA, M. S. **O estilo de vida dos pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbio: estudo na cidade de Toluca, México.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2008,12(2), p.265-70.