

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

Título: Intervenção educativa para redução dos fatores de risco da hipertensão em pacientes da UBS Parque Piratininga, SP.

Nome: **Jose' Elio Colon Raventos.**

Orientadora: Profa Dra. Marília Jesús Batista , TCC 34

BRASIL, SÃO PAULO - 2014.

SUMARIO:

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 Bibliográfica. -----	5
4. Metodologia.	
4.1 Sujeito envolvidos no beneficio da intervencao . -----	7
4.2 Contexto da intervenção. -----	7
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 Hipertensão Arterial no Brasil é uma doença crônica não transmissíveis como muita outras, na atualidade a prevalência da hipertensão arterial cresceram de maneira importante nos últimos 30 anos em o país. A área de saúde também tem observado um crescimento da incidência e prevalência de novos casos.

Epidemiologicamente é uma doença crônica não transmissíveis e ademais é um fator de risco importante para outras doenças com a Cardiopatia Isquêmicas, os Acidentes Cerebrovasculares, a Insuficiência Renal Crônica como as mais importante,au que tem outras.

A hipertensão arterial é a condição mais comum que afetam a saúde dos indivíduos e das populações em todo o mundo. Que juntamente com hipercolesterolemia e/ ou hipertrigliceridemia é outro fator de risco aterosclerótico que é uma forma dedislipidemiaque atualmente está atingindo a humanidade por sua alta e crecente prevalência, incidência e custo econômico.Constituindo um marcador clinico de doença cardiovascular ¹.

O nível de colesterol e triglicérides aumentam gradualmente e de forma continua o risco vascular, mas também contribuem para o desenvolvimento e manutenção da hipertensão ².

A doença cardiovascular receber a maior atenção por parte da comunidade científica,por causa do enorme significado social no mundo de hoje e seu impacto futuro,a hipertensão arterial continua a ser um importante grupo de condições com uma incidência elevada .

A hipertensão arterial é um dos principais problema de saúde em todo o mundo em causa de mortalidade e morbidade. ⁵

Durante o século XIX, o trabalho pioneiro no campo da hipertensão é especialmente voltado para o reconhecimento e descrição de lesões patológicas em vários órgãos e, em paralelo, as tentativas de medir a pressão arterial. Talvez o paradigma das primeiras obras famosas são a brilhante que em 1827 descreveu as lesões renais e associada a alterações cardiovasculares. ⁶

Apesar desta e de outras observações coincidentes, não foi gerado na comunidade médica uma verdadeira preocupação com o aumento da pressão arterial, até 1925, quando as companhias de seguros em os EUA publicaram

sua experiência com 560.000 homens não segurados, observando primeiro que diminuiu significativamente a expectativa de vida da pressão arterial.

Esta conclusão básica impactou a comunidade médica e incentivou a implantação de programas de monitorização a longo prazo, a fim de conhecer a história natural da hipertensão. ^{7.8}

No Brasil, a hipertensão arterial são responsáveis por o 33% das doenças cardiovasculares conhecidas, provoca duas mortes. Além disso, essas primeiras doenças uma causa particular de hospitalização no setor entre 1996 e 1999, e por 17% das responderam pessoas com Idade internações de entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com mais ou 60 years.³ A maioria dos eventos cardiovasculares em aparelhos com alterações leve dois fatores de bluff, Tratamento sem é deixados por muitos anos, podem produzir uma doença manifesto.

1.2 Justificação da intervenção:

Tendo em conta que a incidência de paciente com hipertensão arterial em nossa UBS Parque Piratininga, tem uma alta taxa, nós proporemos criar uma equipe de educação para a saúde visando modificar hábitos promovendo estilos de vida saudáveis para pacientes com essa doença crônica, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de essa população.

2. OBJETIVOS:

2.1 Geral:

1- Criar uma equipe de trabalho com o objetivo de educar e diminuir os fatores de risco que incidem nos pacientes com Hipertensão Arterial, em na UBS Parque Piratininga, município Itaquaquecetuba, em o ano 2014.

2.2 Especificos:

A-) Avaliar a população de risco de hipertensão arterial.

B-) Educar à população em conhecer os fatores de risco da hipertensão arterial e as complicações que tem para desencadenar outras doenças crônicas.

C-) Avaliar se a prática sistemática de atividades físicas e uma dieta saudável diminuem os riscos da hipertensão arterial e suas complicações.

D-) Avaliar os conhecimentos adquiridos sobre o controle da hipertensão arterial na população de estudo depois da participação das atividades educativas.

3. REVISÃO BIBLIOGRAFICA:

Conhecido como "assassino silencioso", esta doença é caracterizada por uma doença assintomática, com alta frequência e graves consequências a médio e longo prazo, ficando em primeiro lugar na morbidade e mortalidade em pacientes adultos, que ao longo dos anos causa sérios danos alguns órgãos do indivíduo e ocorre com mais frequência com o avançar da idade; ou seja, depois de 50 anos.^{9, 10}

A estimativa é de aproximadamente um bilhão de hipertensos e 7,1 milhões de mortes por ano, o que representa 4,5% das despesas monetária pela doença, e hipertensão arterial, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia de risco prevalentes fatores para doenças cardiovasculares no mundo prevalência fundamentalmente mundial industrializado considerado um problema de saúde devido ao aumento da longevidade entre outras coisas.

A América Latina vive uma transição epidemiológica, as contas de mortalidade cardiovascular de 26% das mortes por esta doença, este aumento deve-se ao aumento da prevalência de fatores de risco como hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. 12. Jamaica é uma das nações mais alta de mortalidade por essas doenças, que afetam 20% da sua população, representada por 55 a 80% das consultas, e de 30 a 40% das internações.^{9, 10}

Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e dois anos inicio de 90, revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste, 5,04-37,9% na Região Sudeste, 1,28-27 1% na e Região Sul 6,3-16,75% na Região Centro-Oeste. prevalência 10 esses estudos importante fontes de conhecimento da são na frequência agravos população: servem, also para uma verificação de mudanças ocorridas como APOS intervenções. Número nós últimos anos, viu-lo ou aumentado de estudos do transversais para estimar uma prevalência dá hipertensão arterial. Notas-se, entretanto, grande variabilidade na obtida Informação, em funcao de fatores vários entre quais os: a) Desenhos vários amostra; b) diferentes grupos populacionais (sexo, Idade, renda, escolaridade, etc); c) abrangência geográfica. Estudo fazer (nacional, regional, urbano, rural); d) critérios diagnósticos e rigor na mensuração da pressao arterial (PA); e) fonte e tipo de dados coletados; e f) Análise dois dados. Essa variabilidade dá Informação, geralmente, inviabiliza a comparação de dois Estudos e sua utilização como ferramenta de decisão para a Saúde Pública.¹¹

Estudos epidemiológico de base populacional para conhecer o comportamento em distribuição dá Hipertensão na País, por e Fatores de sistema operacional e condições que influenciam a Dinâmica Desses Padrões de penhasco na Comunidade. A identificação de dois Maiores Fatores de penhasco para Doenças cardiovasculares de estratégias de controle e efetivas combinadas com Educação Comunitária e monitoramento-Alvo dois aparelhos contribuíram penhasco alto para Uma na Mortalidade é substancial, os países Quase em Todos Os desenvolvidos.¹² Este Trabalho Teve por avaliação objetiva, de forma crítica, eu Recentes Estudos de estimaram de base populacional para hipertensão prevalência em adultos de brasileiros.

A hipertensão arterial é complicada, em 90% dos pacientes, não cumprem adequadamente com o tratamento. Sua importância neste campo é comparável ou até superior aos fatores de risco tradicionais. A hipertensão arterial não foram descritos, no entanto, as suas causas específicas, embora tenha sido associada a uma série de fatores que estão normalmente presentes na maioria desses assuntos que destaca o patrimônio e outros fatores relacionados ao estilo de vida do paciente (dieta, hábitos de exercício, peso corporal). Devem ser separados daqueles relacionados à hereditariedade, sexo, idade e raça e, portanto, ligeiramente modificado, desde aqueles que poderiam ser alteradas por diversos hábitos, meio ambiente e hábitos das pessoas, como a obesidade, a sensibilidade de sódio, consumo excessivo de álcool, tabagismo, uso de contraceptivos orais e um estilo de vida muito sedentária ¹³.

Em relação ao sexo, deve notar-se que os homens são mais propensos a desenvolver pressão alta do que as mulheres até que atinjam a idade da menopausa, a partir do qual a frequência em ambos os sexos é correspondida. ¹⁴

A idade é outro fator, não modificável. Infelizmente, isso vai influenciar a pressão arterial, de modo que aumenta a pressão arterial sistólica e diastólica ou máximos ou mínimos com a idade e é logicamente um maior número de hipertensos nos grupos etários mais velhos. ¹⁴

A hipertensão é mais comum em pessoas negras, produzindo, assim, aumento da mortalidade por acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. ¹⁵

A relação entre o peso e as pressões sanguíneas, e entre excesso de peso e hipertensão tem sido conhecido durante muitos anos, e reduzir o excesso de peso é utilizada no tratamento do mesmo tempo também deve começar a partir do facto de um indivíduo excesso de peso é mais propensas a ter pressão arterial mais elevada do que um indivíduo com peso normal. Como o peso aumenta a pressão sanguínea sobe e isso é muito mais evidente no abaixo de 40 e mulheres. A frequência de hipertensão entre os obesos, em qualquer idade considerada, é duas a três vezes maior do que a de indivíduos da mesma idade, que estão em seu peso ideal. Não é claro se a obesidade em si é provoca hipertensão ou se existe um factor associado que aumenta a pressão em excesso de peso, embora a pesquisa recente sugere que a obesidade outra série de alterações que estaria associada em parte responsável pelo aumento na pressão sanguínea. Também é verdade que a redução de peso faz com que essas alterações desaparecem. ^{15,16}

Hipercolesterolemia está associada a problemas coronários, depende de dieta, sexo, estilo de vida e síntese endógena. Assim, a concentração de colesterol no sangue hereditária e fatores dietéticos envolvidos, juntamente com outras atividades relacionadas. O volume de absorção intestinal de colesterol circulante depende, síntese endógena, a absorção de tecido, o estado de metabolismo de lipoproteínas e excreção biliar. Em última análise, o colesterol ingerido alimentos dependerá da capacidade de absorção e os receptores específicos. ^{15, 16}

Não existe uma correlação exata entre a quantidade de níveis de sal e pressão arterial, mas há mais de hipertensos em áreas com abundante sal (Japão) do que em

áreas com baixa ingestão de sal (Alaska). Em qualquer caso, reduzir a ingestão de sal facilita muito o controle da pressão arterial, constituindo, assim, um dos pilares do tratamento anti-hipertensivo. 8. A maior ingestão de álcool são maiores e números de prevalência de hipertensão arterial (HT). Este efeito, que pode ser explicado por alterações hormonais causadas pelo álcool e aumento da frequência cardíaca, é reversível desde que as pessoas bebem, quando parar de consumir álcool, tem uma queda de pressão arterial, aumentando novamente se eles aumentam consumo de novo. ^{17,18}

A administração aguda de cafeína produz aumentos na tensão arterial, mas tem ainda de ser demonstrado que o consumo regular de café determinar os níveis mais elevados de pressão arterial. ¹⁹

Fatores ambientais induzir um aumento do risco de hipertensão (HT) atividades profissionais que envolve stress, o tamanho da família superlotação excessiva, ambientes psicossociais adversos. ¹⁷

Na nossa área há uma alta incidência de hipertensão arterial, com y / ou hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia. A grande maioria são pacientes que não sabiam que eles estavam doentes e teve uma evolução silenciosa dele muito tempo, esta situação traz consequências ausência desses pacientes locais de trabalho, o aumento dos custos econômicos, o aumento da morbidade, a predisposição à doença cardíaca.

A pesquisa aumenta o corpo de conhecimento deste grupo de doenças no sector que contribui para o aumento da qualidade do atendimento e diminuir a incidência desta doença, aplicando os termos de promoção e prevenção da saúde no setor.

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 6100 pacientes, dispostas em 1956 famílias, de eles uma muestra de 146 pacientes hipertensos.

A equipe envolvida no trabalho será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde.

4.2 Contexto de intervenção:

Durante as consultas médicas na UBS Parque Piratininga, município Itaquaquecetuba, estado São Paulo, o número de pacientes com hipertensão arterial está-se incrementando, assim também a incidência de doenças crônicas não transmissíveis.

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

As ações dirigidas aos pacientes serão feitas em na mesma unidade de saúde, 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 arterial na população cadastrada na unidade, para assim, direcionar as ações de prevenção .Essa investigação será a través de abordagem nas consultas medicas calculando o índice de massa corporal e tomando a Pressão Arterial.

Etapa: 2

Os pacientes 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 comparem o grupo. Realiza-se um questionário anônimo com o objetivo de identificar os conhecimento que eles têm sobre a hipertensão arterial.

Etapa: 3

Seram realizadas discussões de grupo acerca da hipertensão arterial, com o objetivo de aprofundar em alguns temas de interesse, com uma frecuencia de uma hora semanal, em um período de quatro semanas. . Os grupos de discussão serão realizados semanalmente, durante uma hora aproximadamente no período de 4 semanas.

Responsáveis da atividade: médico autor da investigação e enfermeira.

D i a	T e m a	Palestrante
1 ° d i a	* Acolhimento de explanação do projeto.	* Equipe de saúde.

2 ° d i a	* Avaliação dos conhecimentos acerca da hipertensão arterial. * Palestra sobre os fatores de risco e prevenção da hipertensão arterial.	* M é d i c o .
3 ° d i a	*Palestra sobre orientação Nutricional(como fazer uma dieta saudável).	* Médico e Enfermeira.
4 ° d i a	* Importancia da atividade física na prevenção da hipertensão arterial.	* Medico e Enfermeira.
5 ° d i a	* Discussão analítica e global do projeto. * Aplicação do questionario. * Confraternização.	* Equipe de saúde.

4.4 Avaliação e monitoramento:

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões, a compartilhar seus pontos de vista, as experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos da intervenção. A través dessas discussões serão avaliadas a efectividade do projeto implementado pela equipe de saúde da UBS.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com a equipe de saúde da unidade, serão discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções.

A aplicação do questionario (anexo1), 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:

A través de atitude ativa, persistente e duradoira de toda a equipe, os pacientes do grupo " Por uma vida mais saudável", alcançaram a percepção do risco que tem a hipertensão arterial para outras doenças crônicas não transmissíveis e a importancia que tem a atividade física e comer alimentos saudáveis para o control y diminuição da incidência y prevalência da hipertensão arterial na UBS Parque Piratininga

6. Cronograma:

actividades	Maio	Junho	Julho	Agos	Setem	O u t	Nov	D e z
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
Divulgaçã o.								X

7. Referencias Bibliográficas

1 - OMS e Sociedade Internacional de Hipertensão. 2003.As recomendações para o tratamento da hipertensão.

2 - Grupo de Trabalho 2 - Cardiovascular Society of Pathology Valenciana Medicina Família e Comunidades.A prevenção secundária de infarto do miocárdio em cuidados primários (Internet), hppt Valencia Sociedade de Medicina e Comunitária, (01/07/2003).

3 - Toth PP Redução da lipoproteína de baixa densidade em pacientes de alto risco.Curar Atheroscler Rep..2004, 6 (5):348-52.

4 - Brow 4- WV.Impacto da dislipidemia. Lições de ensaio clínicos.Fármaco economia 2008; 14 (3): 1-9.

5 - Estratégias não controlados fatores de riscocoronarioem prevenção primeiras secundaria.MSDS? Caracas 2006; 51(Sul 6): 30-5.

6 - Associação Americana do Coração.2000 Heart and Stroke.Atualizacao. Dallas,Texas,American Heart Associatio, do 2000.

7 - Balager Vintro 1. Estrategia não control de fatores do risco coronário em prevenção primária e secundaria. Cardiol Rev. Caracas 2006; 51(Sul 6): 30 -5.

- 8 - XL Congresso Venezuelano de Cardiologia e tratamento holístico para o tratamento da hipertensão e colesterol,Caracas 2008.
- 9 - Rodriguez D,Villar. F. Andrés Pérez Jimenez Garcia-Pascual R, Gil Lopez E,Garcia Muniz J.Estudo epidemiológico de fatores de risco cardiovascular na população espanhola 35 -64 anos.Rev. San Hig Pub,2003;67: 419 -45.
- 10 - Varanda P, estudo Villar J, andaluz epidemiológicas sobre fatores do risco vascular. 90. AL-Anadaluz.Estúdio Sevilla:Ministério da Saúde, de 1993.
- 11 - Garcia J, Elo sua R, Torno MJ, Audicana O,Segura A,et al..A mortalidade em pacientes com doença isquêmica do coracao .Cub Med Integr. 2000,12 (5): 34 -8.
- 12 - Gutierrez R, Valdes'Pacheco,E, Prevalência e fatores de risco para doença isquêmica do coracao .Rev Cub Mas.Gen.Integr.1998;14 (6): 50_4.
- 13 - Cañero Hernández, A.A diminuido das ntaxas de morbidade por doenças isquêmicas do coração. Rev Cub Med Gen Integr 2004; 2(2): 95 -8.
- 14 - Perez V. Os fatores de Tisco associados ao infarto do miocárdio. Valera. Trujillo, 2007.
- 15 - Programa de auto-formação 15 S. Núñez em cardiologia clinica em adultos.ACCSAP:epidemiologia e prevencao.Trens. Marketing.SL Barcelona,1999.
- 16 - Kanani PM, Sperling MA.Hipertlipidemia em adolescentes.Adolescente Med.2002, 13: 522.37.
- 17 - CAZada. r.ML.Ruiz.Altamirano N.Diagnostico e tratamento da obesidade em crianças . In: Vargas L. R. Bastarrechea, Laviada H, editora. Consenso de Obesidade. Fundação de saúde mexicana. B.C.México.D.FMac Graw Hill Iteramericana ,2002.
- 18 -Rader D, Hobbs H. metabolismo de lipoproteínas.In: DL. Fauci AS,Longo D,editora.princípios da Medicina Internal. Ed 16. México .D.F.McGraw-Hill,2002.p.2516.

19 - Talabet A. Gulati S,V Chopra.Suman V. Menon PSN.
Hiperlipidemia combinada familiar em um Norte Indiano
Kindred.Indiano J.Pediatr 2005;72:987 -9.

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?