UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 4

A DIMINUIÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL

JOSÉ RAFAEL SANTANA ROJAS

Orientador: Profa. Dra. Valéria Beghelli Ferreira

OSASCO SP

FEVEREIRO 2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....
2 OBJETIVO GERAL .....
2.1 Objetivo Geral .....
2.2 Objetivos Específicos .....
3 METODOLOGIA .....
3.1 Cenário da intervenção .....
3.2 Sujeitos da intervenção .....
3.3 Estratégias e ações .....
3.4. Avaliação e Monitoramento .....
4 RESULTADOS ESPERADOS .....
5 CRONOGRAMA .....
6 REFERÊNCIAS .....

APÊNDICES

APÊNDICES A –. Termo de Consentimento .....
APÊNDICES B – Questionário.....

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos mais frequentes fatores de risco para doenças cardiovasculares[1] e outras. No ano 2000, o número estimado de adultos no mundo com hipertensão foi de 972 milhões, com previsão de 60% de aumento na prevalência dessa doença para o ano 2025 [2].

No Brasil, um estudo de revisão sobre a hipertensão arterial sistêmica mostra prevalência em torno de 20%, com disparidades entre as regiões do país[3]. Dados de 2010 do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas, por Inquérito Telefônico (VIGITEL), mostraram que a frequência de diagnostico medico da hipertensão arterial sistêmica variou de 18% na Região Norte e 25 % em Região Sudeste [4].

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição que favorece a aterogênese e o consequente desenvolvimento de processos isquêmicos cardíacos, cerebral, vascular periféricos e renal, os quais também estão associados ao consumo de alimentos industrializados, sedentarismo e obesidade[1,5,6,7,8,9,], além de outros, como o estresse que é também um fator de risco modificável. A vigilância de fatores de risco como obesidade e o sedentarismo tem sido uma das formas mais efetivas para estabelecer medidas de prevenção precoce de doença cardiovasculares[10]. No entanto, a adoção de tais medidas ainda constitui um desafio para todos os trabalhadores de saúde, tanto para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, enfim, para todas as equipes de Atenção Básica em Saúde, especialmente em áreas de maior abrangência da Atenção Básica ou de Estratégia de Saúde da Família.

As populações, tradicionalmente, se caracterizam por desenvolverem atividades laborais de muita pressão e onde há muito estresse, consumindo todo o tempo, sobrando muito pouco para o lazer e para se dedicar a estilos de vida mais saudáveis.

Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) “Gestulino José Dias”, no município de Osasco, na grande São Paulo, é possível observar na rotina dos serviços e nos indicadores de saúde, alta taxa de alta taxa de morbidade relacionada à HAS que atingem a diferentes grupos etários fundamentalmente aqueles que não têm um padrão de vida saudável, com fatores de risco associados.

Por ser uma área nova de atuação da equipes básicas de saúde e com poucos trabalhos de intervenção, realizados anteriormente, voltados para a HAS e por ser, a hipertensão, uma doença que constitui um grave problema de saúde, onde os fatores de risco são muitos e com possibilidades de serem modificados, é que novas estratégias devam ser criadas para fortalecer as ações educativas de promoção de saúde e de prevenção aos agravos.

Portanto o presente projeto justifica-se, na medida em que vem objetivar a busca por ações de intervenção sobre os fatores de risco da doença, com educação e mudanças nos hábitos de vida diária, possibilitando a diminuição das taxas de morbimortalidade da HAS e conseguindo maior e melhor qualidade de vida.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral:

O presente projeto de intervenção tem por objetivo contribuir para a diminuição dos fatores de risco para a Hipertensão arterial.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o nível de conhecimento, dos usuários da área de abrangência, sobre os fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica;
- Qualificar os agentes comunitários de saúde como facilitadores em conhecer e reconhecer os fatores de risco para a hipertensão.
- Efetivar ações educativas de prevenção das complicações da doença junto a população e equipes de saúde;
- Fortalecer a corresponsabilidade do usuário em relação ao seu processo saúde-doença;
- Incentivar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças;
- Fortalecer a Atenção primaria em saúde;

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da Intervenção.

O trabalho de intervenção sobre os fatores de risco para a Hipertensão Arterial acontecerá na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Gestulino José Dias”, Padroeira II, município de Osasco, na grande São Paulo.

A área de abrangência da Unidade de Saúde da UBS conta com uma população de 40 mil habitantes, tem una equipe de Estratégia de Saúde da Família, composta por 30 microáreas, só tem 17 atuante para um total de 35 mil usuários cadastrados no Sistema Único de Saúde.

O percentual de pacientes, com Hipertensão Arterial desta área de abrangência é aproximadamente de 17 %.

AUBS Gestulino José Dias, Padroeira II, conta com uma equipe de 4 profissionais, incluindo 17 agentes comunitários de saúde.

As etapas do projeto acontecerão nas dependências da própria unidade.

3.2 Sujeitos da Intervenção

Do total de 3756 usuários, cadastrados e atendidos pela Equipe de Saúde da área de abrangência da UBS, portadores de Hipertensão Arterial com mais de dois fatores de risco, diagnosticados pela equipe de saúde da UBS, com idade superior a 18 anos, será escolhida uma amostra de 38 usuários de acordo com o espaço para as atividades, que participarão desta primeira etapa da intervenção.

Esta amostra será escolhida aleatoriamente por meio de sorteios. O sorteio acontecerá por meio de informações do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), onde aparece uma listagem de números indicando cada família de cada microárea.

O trabalho será realizado pela responsável pelo projeto com o apoio da equipe da UBS.

3.3 Estratégias e Ações.

Com o objetivo de contribuir para a diminuição dos fatores de risco para a Hipertensão, tanto dos casos novos, como melhorar a qualidade de vida das pessoas que tem esta doença, este projeto de intervenção acontecerá em dois momentos.

Em um primeiro momento será realizada uma avaliação sobre o conhecimento dos fatores de risco da HAS, por parte dos usuários, da área de abrangência.

Os 38 usuários serão visitados pela equipe de saúde e serão convidados a participar do projeto. Nesta visita serão explicados os

objetivos do projeto e, caso aceitem, a eles será apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), a fim de deixá-los à vontade para participar do mesmo.

Também em relação às questões éticas, para da realização do estudo serão tomados todos os cuidados pertinentes a um trabalho com seres humanos, o projeto de intervenção será encaminhado para sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

No momento seguinte os participantes serão convocados a comparecer para um encontro na própria unidade de saúde. para responderem a um questionário.

Aos usuários será apresentado um questionário compreendendo aspectos como, nutrição, atividades física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle de stress (APENDICE B).

Esta avaliação acontecera em um único encontro os paciente seroam convocados, por os integrantes do projecto

Diante das respostas apresentadas no questionário, será possível avaliar o que é mais relevante acerca do conhecimento dos usuários sobre os HAS e os fatores de risco.

A partir destes dados, será realizada uma capacitação para os 17 agentes comunitários de saúde da Unidade, para que conheçam aspectos importantes da HAS e dos fatores de risco. Esta capacitação acontecerá por meio de palestras, discussões, dinâmicas de grupo, em 4 encontros. Além destes encontros, haverá também troca de informações entre os ACS e a equipe de saúde, acerca do tema, nas reuniões semanais de equipe que acontecem na Unidade.

Depois de capacitados os ACs serão facilitadores nas ações educativas e preventivas da doença, em salas de esperas da UBS, visitas domiciliares e nos espaços públicos que sejam permitidos, junto à comunidade durante 4 meses.

Depois de terminado este prazo, o mesmo questionário inicial será novamente aplicado para reavaliar o conhecimento dos usuários em relação aos fatores de risco da HAS depois da intervençao. Os dados coletados nos questionários, antes e depois, serão processados, analisados, discutidos e representados em tabelas e gráficos, buscando analisar se tal intervenção foi efetiva para que a população, assim como, para que as equipes de saúde, tenham conseguido adquirir maior e melhor compreensão e conhecimento dos fatores de risco da HAS possibilitando, com isso adquirir mudanças no estilo de vida e maior corresponsabilidade em relação à prevenção e aos cuidados no tratamento da doença.

3.4. Avaliação e Monitoramento.

A avaliação e monitoramento devem acontecer de forma cotidiana, nas consultas de rotina da Unidade de Saúde e nas visitas domiciliares, por meio da constatação e observação dos novos casos da Hipertensão Arterial e os fatores de risco associados. Também será observada, nas reuniões rotineiras, com a comunidade, a permanência de fatores de risco hábitos inadequados de vida, além do mau controle da doença.

O Monitoramento também acontecerá por meio da análise e acompanhamento dos indicadores disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde do município, assim como os indicadores de internações por complicações da HAS e agravos sensíveis à Atenção Básica.

4. RESULTADOS ESPERADOS.

Por meio deste projeto de intervenção, espera-se que os usuários consigam maior conhecimento em relação aos fatores de risco da Hipertensão Arterial e maior compreensão de um adequado controle para que, assim, tenha uma diminuição da incidência da HAS e, com ela, de outras patologias associadas, além de um aumento da qualidade e esperança de vida, com incremento no desenvolvimento do trabalho e da sociedade, já que a doença quase sempre tem sua maior incidência na faixa etária de maior rendimento biopsicossocial.

5. CRONOGRAMA.

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados		X	X	X			
Discussão e analise dos resultados					X	X	
Revisão Final e digitação						X	
Entrega do trabalho final							X
Socialização do trabalho.							X

6. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. Geneva: WHO; 2010. [acesso em: 2014 out 22]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf

2. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global Burden of Hypertension: analysis of worldwide data. Lancet [Internet] 2005 jan [acesso em: 2014 out 22]; 365(9455): 217-223. Disponível em: http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673605177411.pdf

3. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet] 2006 jan-mar [acesso em: 2014 out 22]; 15(1): 35-45. Disponível em: http://www.elsa.org.br/downloads/Artigos%20em%20PDF/hipertensao_arterial_estimativas_de_prevalencia_Valeria_Azeredo.pdf

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 152 p [acesso em: 2014 nov 02]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2010.pdf

5. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da saúde; 2003. 50p. [acesso em: 2014 nov 02]. Disponível em: http://www.maeterra.com.br/site/biblioteca/Obesidade-OPAS.pdf.

6. Popkin BM. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. Am J Clin Nutr [Internet]. 2006 [acesso em: 2014 nov 02]; 84: 289-98. Disponível em: http://ajcn.nutrition.org/content/84/2/289.full.pdf

7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2007 [acesso em: 2014 nov 02]; 89(3): 24-79. Disponível em: http://www.arquivosonline.com.br/2007/8903/pdf/8903012.pdf

8. Barbosa LS, Scala LCN, Ferreira MG. Associação entre marcadores antropométricos de adiposidade corporal e hipertensão arterial na população adulta de Cuiabá, Mato Grosso. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2009 [acesso em: 2014 nov 02];12(2): 237-47. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v12n2/13.pdf

9. Martins MSA, Ferreira MG, Guimarães LV, Vianna LAC. Hipertensão arterial e estilo de vida em Sinop, Município da Amazônia Legal. Arq Bras

Cardiol [Internet]. 2010 [acesso em: 2014 nov 05]; 94(5): 639-44. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n5/es_aop02410.pdf

10. Brandão AA, Magalhães MEC, Ávila A, Tavares A, Machado CA, Campana EMG, et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primaria. J Bras Nefrol [Internet]. 2010 [acesso em: 2014 nov 05]; 32(1 Suppl 1): 1-4. Disponível em: http://www.jbn.org.br/detalhe_suplemento.asp?id=1240

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

Eu _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre todas as condições que constam neste documento, sobre a minha participação no projeto intitulado "A Diminuição dos Fatores de Risco para a Hipertensão Arterial" que tem como responsável o Dr. José Rafael Santana Rojas, no que diz respeito ao objetivo do projeto, aos procedimentos que serei submetido, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionados:

1. Minha participação é voluntária e contribuirá para melhorar a minha saúde e as ações dos serviços de saúde do município;
2. Minha identidade jamais será conhecida e divulgada para outras pessoas;
3. Todas as informações que eu fornecer serão gravadas em código no computador;
4. Não receberei qualquer benefício direto pela minha participação;
5. Não terei nenhum prejuízo ou punição por participar, ou por deixar de participar deste estudo;
6. Terei a liberdade de não responder alguma ou algumas questões se não desejar, assim como terei a liberdade de desistir de participar do estudo sem sofrer punição ou prejuízo por isso;
7. Minha participação no projeto não me prejudicará nos Serviços Públicos de Saúde que utilizo;

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

Osasco SP, _____de _____de _____.

_____ Responsável

_____ Participante

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Questionário.

Idade: _____
Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )
Escolaridade:_____

Marque com uma X os elementos que você conhece que favorecem a aparição da Hipertensão Arterial (Fatores de risco).

__ Não practicar exercicios físicos. (1) __ Consumo frequente de alcool. (2)

__ Consumo de cocimientos de erbas.(3) __ Fumar. (4)

__ Comer alimentos ricos en gorduras e carbohidratos. (5)

__ Fazer viagems frequentes. (6) __ Familiares con pressão alta. (7)

__ Consumo de sal encima das comidas (fritas, tomate, lechuga, col, etc.) (8)

__ Ter azúcar (Glicose) alta em sangue (Diabetes Mellitus) (9)

__ Ser estudante. (10) __ Ter estrés mantenido. (11)

__ Ser trabalhador desde jovem. (12) __ Ser gordo (Obeso). (13)