

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de Especialização em Saúde da Família
Projeto de intervenção PAB 4

Título: Como elaborar um grupo educativo para pacientes hipertensos

Autor: Dr. Juan Carlos Castro Padron
Orientadora: Elisa Prezotto Giordani

SÃO PAULO
2015

SUMÁRIO

	Página
1. Introdução	
1.1 Identificação e apresentação do problema.-----	3
1.2 Justificativa da intervenção. -----	4
2. Objetivos	
2.1 Geral.-----	4
2.2 Específicos.-----	4
3. Revisão Bibliográfica -----	4
4. Metodologia	
4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.----	5
4.2 Contextos da intervenção.-----	5
4.3 Estratégias e ações.-----	5
4.4 Avaliação e monitoramento.-----	6
5. Resultados esperados .-----	7
6. Cronograma .-----	7

1-INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se, frequentemente, a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos - alvos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (WILLIAMS, 2010).

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 independente (Arq. Bras. Cardiol, 2006).

Diferentes estudos populacionais em cidades brasileiras mostraram uma prevalência de HAS acima de 30%, nos últimos 20 anos. Considerando-se valores de $PA \geq 140/90$ mmHg, mais de 20 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, média de 32,5%, com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (CESARINO et al, 2008), (ROSARIO et al, 2009). No município de Itaquaquecetuba, a USF Jardim Miray também apresenta os mesmos números.

Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países (PEREIRA, 2009).

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 ($PA < 140/90$ mmHg) 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 países (PEREIRA, 2009), revelou taxas semelhantes em relação ao conhecimento (52,3% vs. 59,1%), mas significativamente superiores no Brasil em relação ao tratamento e controle (34,9% e 13,7% vs. 67,3% e 26,1%) em especial em municípios do interior com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família (ROSÁRIO et al, 2009), mostrando que os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS.

1.2 Justificativa da intervenção

Tendo em conta a alta taxa de incidência e prevalência da HAS e outras doenças crônicas não transmissíveis na população da USF Jardim Miray, município de Itaquaquecetuba, São Paulo, nossa proposta é criar um grupo educativo com a finalidade de capacitar pacientes e familiares para adoção de estilos de vidas saudáveis e, assim, prevenir e controlar os fatores de riscos da HAS, a partir da superação de suas dificuldades, obtendo maior conhecimento e consciência sobre esta doença, prevenindo complicações. Dependendo do resultado obtido, poderiam ser criados outros grupos educativos que incentivassem os pacientes a melhorar seu estado de saúde.

2-OBJETIVOS

2.1 Geral: Prevenção e controle dos fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica, HAS, através de grupo educativo para pacientes hipertensos na USF Jardim Miray, Itaquaquecetuba, São Paulo.

2.2 Específicos:

1. Identificar a população de risco para hipertensão arterial.
2. Conhecer os fatores de risco desencadeantes de HAS nessa população.
3. Aumentar o nível de conhecimento sobre HAS na população e lograr maior eficácia no tratamento.

3-REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hipertensão arterial é uma doença atual resultante das condições de vida do homem moderno, que expressa sua forma de viver e as contradições sociais existentes. Esse agravo representa um alto custo social na saúde por causar enfermidades secundárias de peso, tais como: doenças cerebrovasculares, transtornos cardíacos e complicações renais, que podem levar à incapacidade e à morte.

O controle dos fatores de riscos é muito importante na prevenção da hipertensão arterial e aparição de suas complicações. Estes podem ser divididos em modificáveis e não-modificáveis, tais como: sedentarismo, obesidade, ingestão excessiva de sal, uso frequente de bebidas alcoólicas, stress, fatores socioeconômicos, tabagismo, dislipidemia, etnias (raça negra), diabetes mellitus, homens com mais de 60 anos, mulheres acima de 50 anos, história familiar de doença cardiovascular em homens com menos de 55 anos e mulheres abaixo de 65 anos. Outros fatores: relação cintura/quadril aumentada, microalbuminúria, tolerância à glicose diminuída/glicemia em jejum alterada, hiperuricemia e PCR ultrasensível aumentada (SOUZA, 2011).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não conseguirão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.

Esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade, levando a um aumento contínuo de incidência e prevalência da HAS, assim como de seu controle inadequado. Apesar da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam à hipertensão arterial. Uma reforça a outra e são complementares (BRASIL, 2006).

É de suma importância que o profissional de saúde, ao abordar um hipertenso, atente às percepções do paciente para que este venha a conhecer a sua doença, a desenvolver a auto responsabilidade, a assumir seu papel ativo, a modificar seus comportamentos em relação à saúde e a manter sentimentos positivos (REIS, 2001).

Nesse sentido, ressalta-se a importância da enfermagem no controle da doença crônica, principalmente com relação à educação, ao encorajamento e ao monitoramento do indivíduo, a fim de promover melhorias no seu estado geral (COADY, 2002).

A respeito da prevenção, são fundamentais as ações direcionadas à educação e à prática da atenção com fatores de risco, já que se pretende uma boa qualidade de vida à população (NASCIMENTO, 2002).

A vivência da educação em saúde através de grupos favorece a participação como forma de garantir ao indivíduo e à comunidade a possibilidade de decidir sobre seus próprios destinos, e a capacitação destes sujeitos para atuarem na melhoria do seu nível de saúde (BUSS, 2003).

O trabalho educativo em grupos consiste numa valiosa alternativa para se buscar a prevenção em saúde, permitindo o aprofundamento de discussões e ampliação de conhecimentos de modo que as pessoas superem suas dificuldades e obtenham maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida (SILVA, 2003). Neste contexto os grupos educativos são ferramentas importantes para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar das pessoas doentes (MERHY, 2002).

4. METODOLOGIA

4.1 Sujeitos envolvidos na intervenção

A intervenção envolverá os pacientes que apresentam hipertensão arterial sistêmica cadastrados na USF Jardim Miray e uma equipe formada para a intervenção (médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde).

4.2 Contextos da intervenção

Durante as consultas na USF Jardim Miray, município de Itaquaquecetuba, estado de São Paulo, observou-se que o número de pacientes com hipertensão arterial sistêmica está crescendo e que aqueles que já se encontram em tratamento, frequentemente, não conseguem controlá-la.

Notou-se também que os pacientes não tinham conhecimento acerca de conduta alimentar saudável e não realizavam acompanhamento adequado.

4.3 Estratégias e ações

As ações dirigidas aos pacientes ocorrerão na mesma unidade, aproveitando-se consultas médicas e palestras e constarão de 3 etapas:

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação de grupos de risco de HAS na população cadastrada na unidade para assim direcionar as ações preventivas. Essa investigação será feita através de abordagem direta em consultas médicas e visitas domiciliares, identificando-se fatores de riscos para esta doença

Etapa 2

Os selecionados serão convocados para uma reunião na unidade de saúde para descrição rápida do objetivo e da importância do Projeto de intervenção e convidados para comporem o grupo. Realizar-se-á um questionário anônimo com o objetivo de identificar os conhecimentos que os participantes têm sobre a HAS.

Etapa 3

Serão realizadas quatro discussões em grupo acerca da HAS, com o objetivo de se aprofundar alguns temas de interesse, com uma frequência de uma hora semanal, em um período de quatro semanas.

Responsáveis: médico autor da investigação e enfermeira.

Quadro-resumo das ações:

Dia	Tema	Palestrante
1º dia	•Acolhimento e explanação do projeto.	Equipe de saúde
2º dia	•Avaliação de conhecimentos acerca HAS. •Palestra sobre fatores de riscos e prevenção de DCNT.	Médico
3º dia	•Palestra sobre tratamento não-farmacológico da HAS.	Médico e enfermeira
4º dia	•Importância do cumprimento do tratamento medicamentoso e complicações da HAS.	Médico
5º dia	•Discussão analítica e global do projeto. •Aplicação do questionário. •Confraternização.	Equipe de saúde

4.4 Avaliação e monitoramento

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

Durante as reuniões semanais realizadas com a toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções necessárias.

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

5. RESULTADOS ESPERADOS

Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, espera-se que os pacientes desse grupo educativo alcancem a percepção do risco que a hipertensão arterial sistêmica representa para outras doenças crônicas não-transmissíveis e assim possa ser diminuída sua alta incidência na população da USF Jardim Miray.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Elaboração do projeto	x	X	x	x	x	
Aprovação			x			
Revisão bibliográfica	x	X	x	x	x	x
Coleta de dados	x	X	x	x		
Discussão e análise dos resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho					x	
Apresentação do trabalho						x