

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Curso de Especialização em Saúde da Família

Título: Estratégias de Intervenção mediante Ações Educativas para Controle Sistêmico Da Hipertensão Arterial na Área Jardim Yolanda.

Dra: Vilma Lourdes Mejias Miralles

Orientadora: Patricia Nieris Martins

Miracatu. São Paulo, 2014

Sumário

1. Introdução.

1.1 Identificação e apresentação do problema.

1.2 Justificativas da intervenção.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral.

2.2 Objetivos Específicos.

3. Metodologia.

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

3.2 Cenários da intervenção.

3.3 Estratégias e ações.

3.4 Avaliação e Monitoramento.

4. Resultados Esperados.

5. Cronograma

6. Referências

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma síndrome de origem multifatorial, caracterizada pelo aumento das cifras pressóricas arteriais, ou seja, a partir de 135mmHg para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e 85 mmHg para a Pressão Arterial Diastólica (PAD), desse modo possibilitando anormalidades cardiovasculares e metabólicas que podem levar à alterações funcionais e/ou estruturais de vários órgãos, principalmente coração, cérebro, rins e vasos periféricos. A HAS é um dos maiores problemas de Saúde Pública no Brasil, responsável por 40% das mortes (1). Vários são os fatores que dificultam o controle e o tratamento da HAS, destaca-se, a não-adesão ao tratamento, fato que é muito observado pelos profissionais de saúde.

Apesar de o seu surgimento estar intimamente relacionado aos fatores de risco constitucionais – idade, sexo, raça/cor e história familiar –, a prevenção ou postergação da HAS pode ser obtida através da eliminação ou controle dos fatores de risco ambientais – sedentarismo, sobrepeso/obesidade, consome de alimentos insalubres (excesso de sal, gordura animal, preferência por carboidratos simples e complexos, ingestão diária acima de 100ml de café ou de bebidas que contém cafeína, uso abusivo de álcool, estresse não gerenciado e tabagismo).

Mudar o estilo de vida é uma tarefa difícil, e quase sempre é acompanhada de muita resistência, por isso, a maioria das pessoas não consegue fazer modificações e, especialmente, mantê-las por muito tempo. No entanto, a educação em saúde é uma alternativa fundamental para conduzir as pessoas a essas mudanças, para fins de prevenção e/ou controle dos fatores de risco da HAS, através de hábitos e atitudes saudáveis(1,2).

O trabalho educativo em grupos consiste numa valiosa alternativa para se buscar a promoção da saúde que permite o aprofundamento de discussões e a ampliação de conhecimentos, de modo que as pessoas superem suas dificuldades e obtenham maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida. Neste contexto, as Tecnologias Educativas em Saúde (TESs) são ferramentas importantes para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar (2). A TES integra o grupo das tecnologias leves, denominadas tecnologia de relações, como acolhimento, vínculo, automação, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho. 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 (3).

A assistência às pessoas com hipertensão arterial requer por parte da equipe de saúde atenção especial no tocante à problemática do controle, que por sua vez apresenta estreita relação com o processo de adesão ao tratamento. Particularmente médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devem estar devidamente orientados sobre as especificidades da doença e tratamentos para que se obtenham melhor controle da doença. A equipe de enfermagem desempenha papel importante em favorecer o aumento dos índices de adesão às práticas de saúde estabelecidas para os hipertensos (2.4.5). O enfermeiro deve atuar diretamente na promoção da saúde, contribuindo com o diagnóstico precoce da doença, por meio da medida

rotineira da pressão arterial e orientação da equipe sob sua responsabilidade. Uma vez instalada a doença, a atuação recai em orientar sobre os benefícios do tratamento medicamentoso e não medicamentoso manejo da doença e suas complicações quando não controlada, bem como adesão a estilos de vida saudáveis.

Infelizmente, o controle pouco satisfatório dos níveis tensionais dos hipertensos é um fato identificado não só no nosso meio, mas também internacionalmente. Portanto, todos os que atuam junto a essas pessoas devem centrar esforços para mudança dessa realidade. Outro ponto que se destaca é que os profissionais de enfermagem estejam habilitados tecnicamente para a medida da pressão arterial e munidos de conhecimentos suficientes sobre a temática (6.7). Para o Ministério de Saúde os enfermeiros desempenham um papel fundamental no programa de saúde da família atuando no atendimento direto aos pacientes(7).

Quando a equipe multiprofissional trabalha conjuntamente no atendimento do hipertenso, essas ações favorecem seu envolvimento com o tratamento e com isso há maior controle dos níveis de pressão arterial. As doenças crônicas não transmissíveis, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo (Manton, 1998) (8).

A hipertensão arterial, além de ser um dos principais problemas de saúde no Brasil, eleva o custo médico-social, principalmente pela complicações que causa, como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica(1,8.9). Além de apresentar grande morbidade, com altos custos envolvidos no seu tratamento. Espera-se que com o controle adequado haja redução dos índices de mortalidade e morbidade e dos custos correlacionados. A educação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de pressão e/ou glicemia, à atividade física e à dieta alimentar, é importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes hipertensos e/ou diabéticos. O conhecimento das doenças está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações, ao menor número de internações hospitalares e à maior aceitação da doença. As mudanças requer um processo educativo, e esse deve ser de forma lenta e contínua. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais, devem atender às necessidades individuais de cada paciente(7.9.10).

Para a implementação de ações, o profissional deve procurar conhecer a história individual de cada um, de forma a elaborar estratégias que possam contribuir para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (SOUZA, 2003). Nesse aspecto, os estudos revelam que para a doença ser controlada é imprescindível a adesão ao tratamento (1,3.7,9).

Quando começamos o trabalho na PSF Jardim Yolanda, chamo nossa atenção o elevado número de usuários que com hipertensão que comparecerem, seja por consultas agendadas ou por demanda espontânea, desconhecendo como controlar sua pressão arterial dentro de parâmetros aceitáveis.

Tendo em conta que o programa de controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está inserido como prioridade no plano de atenção básica de assistência

a Saúde do adulto, desenvolvido principalmente a través se ações educativas , assim como considerando o processo educativo como uma importante ferramenta para a complementação do tratamento de pacientes hipertensos, considera-se pertinente a realização de este estudo no PCF Jardim. Yolanda, para avaliar a efetividade das ações educativas sobre o controle metabólico para lograr uma melhor adesão ao tratamento , controle ,manutenção e qualidade de vida destes pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Fazer atividades educativas em relação a Hipertensão Arterial e os fatores de risco modificável dirigidos aos pacientes da Área Jardim Yolanda.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Oferecer informações dos usuários em relação aos aspectos gerais da Hipertensão Arterial.

- Educar aos usuários com relação os fatores de risco modificável da Hipertensão Arterial.

3. Metodologia.

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

A intervenção envolve os pacientes cadastrados e portadores de Hipertensão Arterial, na unidade básica de saúde Jardim Yolada.

3.2 Cenários da intervenção.

Mediante as visitas domiciliares e consultas, pertencente no PSF Jardim Yolanda, Município Miracatu. Estado de São Paulo, o número alto de pacientes com Hipertensão Arterial chamou a atenção. Os pacientes sem diagnóstico, sem acompanhamento adequado, foram questionados sobre os riscos mais preferiam assumir os mesmos pelo desconhecimento da doença e maus hábitos da adesão ao tratamento.

As ações de Educação Permanente foram dirigidas aos pacientes com Hipertensão Arterial e realizadas na própria unidade de saúde (consulta e sala de reuniões). Quando as atividades necessitarão outros espaços para interações e dinâmicas acontecerão na visita domiciliar.

3.3 Estratégias e ações.

Etapa 1.

Será necessária a identificação dos pacientes com Hipertensão Arterial descompensada, cadastrados no PSF, para assim, mudar os fatores de riscos a traves de implantar cartões de acompanhamento para o tratamento, apresentação de temas na sala de espera, distribuir folhetos explicativos, campanha municipal e estruturar a pratica de Educação permanente. Essa investigação será através de abordagem no momento da visita domiciliar, atendimento em consulta ou acolhimento na unidade de saúde, além das formações do circulo de Hipertensão.

Etapa 2.

Os pacientes identificados com sua doença serão convocados para uma reunião na unidade de saúde para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção e convite para comporem o grupo.

Etapa 3.

Agendamento das consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento dos fatores de risco e hábitos de alimentação e cuidados, assim como adesão ao tratamento, também estruturar a pratica de educação permanente.

Etapa 4.

Trabalho da equipe na comunidade para lograr com ações de intervenção de promoção e prevenção de saúde diminuir os agravos em pacientes com Hipertensão Arterial.

Etapa 5.

Serão realizadas reuniões mensais na unidade de saúde, nas quais será discutido um tema relacionado a Hipertensão arterial, de acordo com o profissional selecionado para a data.

3.4 Avaliação e Monitoramento.

Os pacientes serão avaliados, durante as consultas, visita domiciliar, trabalho no grupo para valorar suas experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos da intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões mensais se restabeleceram hábitos saudáveis que permitam reorganizar sua vida pessoal, familiar e trabalhista; se conseguira um saudável controle de riscos a traves das intervenções de promoção e prevenção de saúde . O trabalho será feito com pacientes portadores de Hipertensão Arterial.

4. Resultados Esperados.

Mediante as ações educativas organizadas aos pacientes hipertensos podemos melhorar sua saúde já que se eles conhecem quais sons os fatores de riscos modificáveis que podem influir em o agravamento de sua saúde van a ser capazes de colaborar e cumprir direitinho com as orientações brindadas e assim evitar o retrasar as complicações nesta doença.

5. Cronograma.

Atividades	ago	sep	Ou	nov	dez	jan	fev
Elaboração do Projeto	X						
Identificação da população		X	X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto					X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

Referências

- 1.Lima LP.M.;Gazetta C.E Análise do programa de controle de hipertensão arterial em Unidade Básica de saúde da Família de São José Do Rio Preto.Disponível em [www.cienciasda,saude,famerp.br/racs_ol/vol-14-2/11DD202.pdf](http://www.cienciasda,saude.famerp.br/racs_ol/vol-14-2/11DD202.pdf) LPM.02/04/2007.
- 2.De Souza Z.M .;De Púda Lima H. Tecnologia educativa em saúde na prevenção de Hipertensão Arterial em trabalhadores .Análise das mudanças no estilo de vida. Texto contexto –enfem.vol17.no.1 Florianópolis .Jan/Mar.2008.disponível em <http://dx.doi.org/10.1598/01050104-0707200800001>.
3. De souza Araújo Santos Z.M .;de Pádua Lima H .Teconogía educativa em saúde na prevenção de Hipertensão arterial em trabalhadores:Análise das mudanças no estilo de vida.disponível em www.scielo.org/pdf/tcce/v17n.1/10.pdf;2008
- 4.O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. Revista da Escola de Enfermagem da USP .Rev .esc.enferm.USP vol .44no.2. São Paulo .June 2010.disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/50080-623420100002000035>.
5. Araujo A. Cuidados de enfermagem na saúde da família >o diálogo terapêutico entre enfermeiro e usuários adultos com Hipertensão e vulnerabilidade par doenças cardiovasculares-uece disponível em www.uece.br/cmaccis/dm/documentos/Janierj-_Araujo.pdf.
6. Rodrigues Silva T .;Teldman Ch.; Lima M.H.A.;Cuce Nobre M.R.;Domingues R.ZL. Controle de diabetes Mellitus e Hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapeutica em seguimento ambulatorial de uma unidade Básica de Saude .Saude soc.vol.15 no.3.São Paulo .Sep/dec.2006 disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pdi=S0104.
- 7.De Svoza MP.; De Almeida EG.;Denarde A .B.Planejamento educativo para um grupo que vivencia a hipertensão arterial sistêmica.www.redalyc.org/pdf/2653/265323670012.pdf MP DE Souza-2012 disponível em <http://www.redalyc.org/articulo;da?Id=2653236700>.
- 8.Kêrcia de Souza Ribeiro J,;Damaso De Araújo .Controle da Hipertensão Arterial: Ações desenvolvida pelos acadêmicos de Enfermagem cursando as disciplinas de semiologia IE IIE clínica [www.prac,ufpb.br/anais/xene_xlenid/xi./6](http://www.prac.ufpb.br/anais/xene_xlenid/xi./6) CCSDEMCAMTOS-Ppdf. Disponível em www.scielo.org/br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104 de TR Silva -2006.
- 9.Dante Da Costa e Silva M.E. Hipertensão arterial – UPFI.WWW.UFPI;BR/.../María%20 Enóia %20 Dantas%20 da%20 Costa%20 e%20 S ilva .2010.
- 10-Passos VM, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol Serv. Saúde 2006; 15(1): 35-45.

