

Curso de especialização Saúde da Família

Intervenção educativa em pacientes com Hipertensão Arterial no Centro de Saúde Itajaí

Autor: Yulian Colon Tellez

Programa Mais Médicos

Orientadora: Fernanda Cenci Queiroz

São Paulo 2015

SUMÁRIO

1. Introdução

1.1 Identificar e apresentar o problema

1.2 Justificar a intervenção

2. Objetivos

2.1 Geral

2.2 Específicos

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

3.2 Cenário da intervenção

3.3 Estratégias e ações

3.4. Avaliação e Monitoramento

4. Resultados Esperados

5. Cronograma

6. Referências

1. Introdução

1.1 Identificação e apresentação do Problema

A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno e caracterizada pelo aumento da pressão arterial. ^(1,2,3)

Tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública ^(4,5)

É considerada, ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, representando um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil ^(5,6)

A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial. Associada frequentemente, a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas, com consequente aumento de risco para problemas cardiovasculares fatais e não fatais. ⁽⁵⁾ É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente ^(7,8) Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos ⁽⁷⁾

A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC) sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em Brasil, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular ⁽⁸⁾

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação PA (54% por acidente vascular encefálico [AVE] e 47% por doença isquêmica do coração [DIC]), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. As DCV são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados ^{1,3}. Como exemplo, em 2007 foram registradas 1.157.509 internações por DCV no Sistema Único de Saúde (SUS). A doença renal terminal, outra condição frequentemente na HAS, ocasionou

inclusão de 94.282 indivíduos em programa de diálise no SUS e 9.486 óbitos em 2007 ⁽⁸⁾

Mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, reduzem a PA bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não-medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo ^(9, 10,11)

A comunidade da Unidade Básica de Saúde Itajaí não foge a essa realidade. Temos 4500 pacientes hipertensos. No ano 2014 a Hipertensão Arterial como doença e suas complicações influem negativamente sobre a morbimortalidade de o Centro de Saúde.

1.2 Justificativa da intervenção

No Centro de Saúde Itajaí temos uma população cadastrada de 14360 pacientes. Delas temos 4500 pacientes hipertensos. Atendendo-se somente 1152 no Posto de Saúde, deles só 512 fazem o tratamento de maneira adequada mantendo controlada a doença com acompanhamento certo os restantes dos pacientes não fazem o tratamento de maneira contínua e muitos deles não reconhecem que tem a doença.

No ano 2014 tivemos na área 34 mortes, delas 22 pacientes tiveram Hipertensão Arterial associada, foram as causas: 8 pacientes com causas cardiovasculares (2 infartos agudos do miocárdio, 2 insuficiência cardíaca), 5 pacientes com doença cerebrovasculares, 6 com insuficiência renal crônica, 3 diabéticos, 9 com insuficiência respiratória aguda. Demonstrando-se que mais de 50 dos pacientes tinham Hipertensão Arterial Sistêmica associada e delas as primeiras causas foram doenças cardiovasculares e doenças Cérebro Vasculares.

Promovendo estilos de vida saudáveis, adesão ao tratamento no caso do paciente com hipertensão arterial com seu adequado controle, prevenimos a doença ou suas complicações, reduzindo a morbidade e mortalidade por essa doença e elevamos assim a qualidade de vida de nossos pacientes. Isso podemos garantir acrescentando o nível de conhecimentos sobre Hipertensão Arterial em nossas comunidades.

2. Objetivos

2.1 Objetivos Gerais:

Elevar o nível de conhecimentos sobre Hipertensão Arterial no grupo de pacientes hipertensos para melhorar a qualidade de vida.

2.2 Objetivos específicos;

Administrar através da intervenção as ferramentas necessárias para diminuir os fatores de riscos que tem os pacientes.

Conscientizar a necessidade da adesão ao tratamento contínuo, a importância de levar uma dieta adequada e manter o controle de peso corporal e uma avaliação nutricional adequada, e assim prevenir complicações desta doença e diminuir a mortalidade por esta causa.

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

Estariam envolvidos 120 Pacientes cadastrados com Hipertensão Arterial (maiores de 15 anos) de um universo de 1152 pacientes hipertensos, residentes na área de abrangência da unidade de saúde de Itajaí, tendo em conta sua disposição para participar da intervenção, prévio consentimento informado.

3.2 Cenários da intervenção: A intervenção será realizada em no Centro de Saúde de Itajaí. A intervenção contara com 5 frequências, cada uma com 1 hora de duração, uma vez à semana.

3.3 Estratégias e ações:

O projeto contara de 3 etapas:

Etapa Diagnostica

Nesta etapa acontecerá uma primeira Secione, trata-se da abertura do curso, aconteceram apresentações dos condutores (profissionais de saúde), e dos pacientes, abordara-se os objetivos do curso, duração e aplica-se um questionário para avaliar os conhecimentos que tem sobre Hipertensão Arterial.

Etapa de Intervenção

A mostra será dividida em 10 subgrupos de 12 pessoas para maior efetividade das técnicas participativas a aplicar-se.

Acontecera as Secciones 2, 3, e 4. Na Secione 2 trata -se conceitos de HAS, de estilos de vida, noções de epidemiologia de HAS, como tomar a tensão arterial (talher). Na Secione 3 aborda-se fatores de riscos e prevenção deles (tabagismo, alcoolismo, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, mãos hábitos de alimentação (Conferencia). Na Secione 4 explica-se os sintomas mais frequentes da doença, as complicações que podem acontecer e a prevenção delas, fármacos e importância de adesão ao tratamento e necessidade de levar um acompanhamento e controle adequado (Aula teórico-prática).

3.4. Avaliação e Monitoramento

Etapa de Avaliação

Acontecera a Seção 5, que corresponde-se com a clausura do curso, aplica-se novamente um questionário (aplicado anteriormente) para avaliar as modificações dos conhecimentos adquiridos pelos pacientes depois da Intervenção e assim fazer uma comparação com os conhecimentos iniciais e avaliar efetividade das técnicas a empelar-se.

4. Resultados Esperados

Espera-se elevar os níveis de conhecimentos sobre esta doença para assim podam modificar os estilos de vida e manter um melhor controle, diminuir as complicações e garantir melhor qualidade de vida, aprendendo a conviver com a doença, com a percepção adequada dos riscos, e levar uma vida mais plena possível.

6. Referências

1. Mello da Fonseca, Regina. Estilo de vida apropriado para pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica essencial. Acesso em 2/10/2014. Disponível em: <http://www.fmc.br/tcc23.pdf>
2. Factores de riesgo asociados a las Crisis Hipertensivas. Acesso em 11/1/2015 Disponível em http://vinculando.org/salud/factores_de_riesgo_asociados_a_las_crisis_hipertensiva.html
3. Beunza Nuin, Juan Jose. Estilos de vida y riesgo de hipertensión arterial en el estudio Seguimiento Universidad de Navarra. Facultad de Medicina Pamplona, 2007. _ acesso em Outubro/2014. Disponível em www.unau.edu/.../tesis/1_Tesis_Juan_Jose_Beunza.pdf Pamplona ,2007(pdf) pag 23_26
4. Caderno Atenção Básico. No 37. Estratégias para o cuidado de pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica (pdf). Acesso em 8/10/2014, Disponível em 189.28.128.100/dab/.../caderno_37.pdf
5. Weschenfelder Magrini, D.*; Gue Martini, J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. Acesso em 8/11/2014. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?>
6. Intervención educativa sobre conocimientos de los factores de riesgos y su influencia en pacientes con episodio de urgencia hipertensiva. Acceso 25/9/2014. Disponível em http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000100003
7. Azeredo Passos, Valéria Maria de. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2006;15(1):35_45.pdf. Acesso em Setembro/2014. Disponível em http://www.elsa.org.br/downloads/Artigos%20em%20PDF/hipertensao_arterial_estimativas_de_prevalencia_Valeria_Azeredo.pdf

8. Revista brasileira de Hipertensão. Vol. 17, Num 1, Janeiro/Marco de 2010

Acesso em 11/1/2015. Disponível em

http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RD_HA_6485.pdf

9. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arq. Bras. Cardiol. vol.95 no.1

supl.1 São Paulo 2010. Acesso em 11/11/2015. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001

10. Sellen Crombet, Joaquin. Hipertensão arterial: diagnóstico, tratamento y

controle. Editorial Universitaria. Ciudad Habana, 2008. Acesso em outubro

2014 Disponível em tesis.repo.sld.cu/54/.../

11. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia

saúde da família. Enferm. glob. vol.11 no.26 Murcia abr. 2012. Acesso em

8/11/2014. Disponível em [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200022&script=sci_arttext&tlng=pt)

[61412012000200022&script=sci_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200022&script=sci_arttext&tlng=pt)

