

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 5

**IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS EDUCATIVOS PARA MODIFICAR O PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE PINHALZINHO SP.**

Autor: ADRIANA HERNANDEZ CASTILLO

Orientador: Profa.: Erika De Sá Vieira Abuchaim

**PINHALZINHO SP
ABRIL. 2015**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 OBJETIVOS	05
2.1 Objetivo Geral	05
2.2 Objetivos Específicos	05
3 METODOLOGIA	05
3.1 Cenário da intervenção	05
3.2 Sujeitos da intervenção	06
3.3 Estratégias e ações	06
3.4. Avaliação e Monitoramento	07
4 RESULTADOS ESPERADOS	07
5 CRONOGRAMA	07
6 REFERÊNCIAS	07
APÊNDICES	
APÊNDICES A – Termo de Consentimento	10
APÊNDICES B – Questionário.....	11

1. INTRODUÇÃO

As mudanças no perfil epidemiológico têm gerado uma inversão do predomínio de doenças não transmissíveis para enfermidades crônico-degenerativas como a Hipertensão Arterial sistêmica (HAS).

A HAS pode ser definida como a condição clínica que se caracteriza pelo aumento dos níveis pressóricos. É uma doença de etiologia e patologia multifatorial que pode desencadear lesões em órgãos-alvos, especialmente, vasos, coração, retina e rins. ⁽¹⁾

Mundialmente, é conhecida como uma doença de alta prevalência, e estima-se que existam 691 milhões de pessoas hipertensas das quais 420 milhões vivem em países em desenvolvimento. calcula-se que 15 milhões de hipertensos morram a cada ano. ⁽²⁾

Os índices assinalam que essa doença está aumentando e as autoridades de saúde pública enfrentam, atualmente, um dos maiores desafios para o controle da hipertensão e de outras doenças crônicas. Cerca de 80% das pessoas portadoras da referida patologia recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para receber atendimento na Atenção Básica. Sendo assim, para atendê-los o Ministério da Saúde (MS) instituiu Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA). ⁽³⁾

Esse programa abrange um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e tratamento da HAS e suas consequências. Além disso, tem como objetivo reduzir o número de internações, aposentadorias precoces e mortalidade, com a consequente melhoria da qualidade de vida dos portadores. ⁽³⁾

A HAS é o fator de risco, modificável, mais frequente para acidente vascular encefálico (AVE) e seu risco é diretamente proporcional ao aumento de pressão arterial. Uma redução de 5% nas cifras de pressão arterial reduz o risco de AVE em 35 a 40%. ⁽⁴⁾

Uma pressão sistólica que é repetidamente maior que 140 mmHg em repouso ou uma pressão diastólica que é cronicamente maior que 90 mmHg é considerada como um sinal de hipertensão. Acima deste nível, é maior o risco de agressões a órgãos nobres como, coração, cérebro e rins, além de acelerar o processo de endurecimento das artérias facilitar o depósito de gordura nos vasos. ⁽⁴⁾

A hipertensão é chamada de “assassina silenciosa”, esta condição vai exercendo seus estragos silenciosamente sem que o paciente se aperceba. Sintomas geralmente atribuídos à pressão alta como dor de cabeça, vertigens, visão borrada, são raros. A única maneira de diagnosticar hipertensão arterial é aferindo a pressão e tratando-a a tempo, antes que as consequências sobre os vasos e órgãos nobres se manifestem. Por isso é importante uma conscientização sobre a necessidade de avaliar periodicamente a pressão, e mais ainda, da modificação do estilo de vida para sua ótimo controle para evitar suas complicações. ⁽⁵⁾

A hipertensão arterial pode ser classificada segundo sua causa de base (primária ou secundária) e de acordo com os níveis tensionais A hipertensão arterial primária ou essencial representa aproximadamente 95% dos casos de hipertensão e

se caracteriza por não possuir etiologia definida, mesmo quando exaustivamente investigada possuindo importante componente genético e ambiental. ⁽⁸⁾

A hipertensão arterial secundária, que corresponde de 5% de indivíduos hipertensos, apresenta etiologia definida e possibilidade de cura com tratamento da doença primária e tem como causas identificáveis: doenças do parênquima renal; Coarctação de aorta; síndrome de Cushing e corticoterapia prolongada induzida por drogas; uropatia obstrutiva; feocromocitoma; hipertensão renovascular; hiperaldosteronismo primário; apnéia do sono; etilismo; doenças das glândulas tireóide e paratireóide, entre outras.

Em relação ao tratamento, o objetivo final da terapia anti-hipertensiva é reduzir a morbimortalidade de pacientes que apresentam elevado risco cardiovascular como pacientes diabéticos em especial com microalbuminúria, com insuficiência cardíaca, com nefropatia e com vasculopatias periféricas secundárias a hipertensão arterial crônica, além da prevenção primária e secundária de acidente vascular cerebral.⁽⁹⁾

No tratamento farmacológico escolha adequada do medicamento para o tratamento da hipertensão arterial baseia-se na experiência acumulada em grandes estudos de longa duração. Atualmente existem disponíveis sete classes de medicações anti-hipertensivas no mercado brasileiro.⁽⁷⁾

No Brasil 10 a 15% da população é hipertensa. A maioria das pessoas desconhece que são portadoras de HAS e esta é mais elevada em obesos (20 a 40%), diabéticos (30 a 60%), negros (20 a 30) e idosos (30 a 50%).⁽³⁾

Para tanto, é importante destacar que o controle adequado da HAS não se constitui em tarefa fácil, ou seja, vários fatores estão envolvidos, tais como, a adesão ao tratamento, a aceitação das mudanças no estilo de vida e o tratamento farmacológico adequado, cabe a equipe que atua em unidades de saúde organizar o serviço para atender a esta demanda e, uma das formas auxiliar os pacientes a aderir ao tratamento, bem como, outras mudanças pode ser o acompanhamento destes nos grupos de Educação de Saúde.

A adoção de hábitos de vida saudáveis por todas as pessoas é essencial para a prevenção do desenvolvimento de hipertensão arterial, sendo indispensável como parte do tratamento. Essas medidas reduzem a pressão arterial, aumentam a eficácia da terapia medicamentosa além de diminuir o risco cardiovascular. A adoção de hábitos alimentares saudáveis, com uma dieta rica em vegetais, frutas e alimentos pobres em colesterol e em gorduras saturadas também é benéfica para esses pacientes. ⁽⁶⁾

As equipes multidisciplinares das unidades de saúde têm papel fundamental no sentido de controlar a morbimortalidade cardiovascular por meio de programas de atuação. Para que a Atenção Integral aos indivíduos portadores dessa doença se efetive, as equipes devem implementar estratégias diferenciadas que visem a participação comprometida dos sujeitos acometidos. Atividade a ser desenvolvida é a formação de grupos, por entender que o grupo tem capacidade de dar suporte para efetivar as ações terapêuticas necessárias. Estes grupos podem ser operativos os quais tem objetivos terapêuticos. ⁽⁵⁾

Um grupo conta com um conjunto de pessoas que, movidas por necessidades idênticas, se encontram em torno de uma determinada tarefa, com o mesmo objetivo em que cada sujeito emite sua opinião e também se respeita o silêncio. ⁽⁶⁾

Os grupos são locais, onde os usuários tem oportunidades de discutir suas dúvidas, com profissionais de saúde, e entre si esclarecer dúvidas a respeito da doença, conhecer a importância da continuidade do tratamento da pressão arterial, uma vez que a HAS não tem cura e o tratamento é necessário para manter os níveis tensionais dentro dos parâmetros da normalidade e evitar possíveis complicações.

Portanto considerando o exposto acima, justifica-se uma proposta de intervenção que promova mudanças do estilo de vida em portadores de hipertensão arterial sistêmica descompensada por meio de grupos de Educação em Saúde da área de abrangência da Unidade Básica de município de Pinhalzinho no Estado de São Paulo, Brasil.

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo Geral:

O trabalho objetiva realizar ações educativas para modificar os fatores de riscos em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, no município de Pinhalzinho SP.

2.2 Objetivos Específicos

- Elevar o nível de conhecimento dos grupo de comunicação em saude sobre fatores de riscos em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Modificar o estilo de vida de pacientes hipertensos através de ações educativas.
- Efetivar ações educativas de prevenção das complicações da doença junto à população e equipes de saúde;
- Melhorar os indicadores de morbimortalidade da HAS na população;

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

O projeto será realizado Ubs Maria Crispim , localizada no bairro limão do município dePinhalzinho, São Paulo. ▯

3.2 Sujeito da Intervenção

Serão sujeitos desse estudo pacientes, com idade entre 40-60 anos, portadores da HAS não controlados

3.3 Estratégias e Ações:

Inicialmente será necessária a identificação da população dos pacientes com Hipertensão Arterial cadastrados na UBS, para assim direcionar as ações preventivas. Essa investigação ocorrerá na abordagem no paciente no momento de seu acolhimento na UBS e diante consultas, sob entrevistas.

Etapa 1

Posteriormente serão realizados os agendamentos das consultas individuais para conscientização da importância das consultas periódicas, monitoramento de hipertensão, avaliação dos fatores de riscos e respostas terapêuticas.

Etapa 2

A seguir serão realizadas reuniões semanais na UBS, com duração de 01 hora/cada durante um período de 06 meses para os pacientes selecionados. Nas reuniões serão discutidos os temas relacionados com a HAS, tratamentos, fatores de riscos, modo e estilo de vida para modificar os mesmos.

Essas reuniões serão realizadas pela profissional responsável pelo projeto com a participação da equipe de saúde da unidade (enfermeira, agentes comunitários de saúde, nutricionista, psicólogo e outros).

Etapa 3

Os pacientes, durante as reuniões, serão estimulados a testemunhar seus pontos de vistas e experiências vividas com o grupo.

Terminado o período de reuniões, aos participantes será aplicado um questionário que poderão avaliar os pontos positivos e negativos, os tópicos esperados e alcançados por eles com a intervenção. . As variáveis a investigar seriam: hábitos tóxicos, sedentarismo, características da dieta, peso e índice de massa corporal.

3.4 Avaliação e Monitoramento:

A avaliação dos resultados acontecerá durante as reuniões semanais da equipe

O Monitoramento acontecerá com o acompanhamento dos indicadores de incidência e prevalência de HAS e de complicações associadas, do Município.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Neste processo, espera-se uma redução dos fatores de riscos dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica por meio de ações educativas e, também, melhorar o nível de conhecimento para modificar estilo de vida desse pacientes descompensados a médio e longo prazo.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Mar 2015	Abri 2015	Mai 2015	Jun 2015	Jul 2015	Ago 2015
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do projeto		X				

Identificação da população		X	X			
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X
Implantação do projeto		X	X	X		
Análise dos resultados					X	X
Divulgação dos resultados						X

6. REFERÊNCIAS

1-Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol. serv. Saúde [Internet]. 2006 [acesso em: 2015 jan 20]; 15(1):35-45. Disponível em: http://www.elsa.org.br/downloads/Artigos%20em%20PDF/hipertensao_arterial_estimativas_de_prevalencia_Valeria_Azeredo.pdf

2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2007 [acesso em: 2015 jan 20]; 89(3):24-79. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2007/8903/pdf/8903012.pdf>

3-Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. Rev. Bras. Hipertens [Internet]. 2010 [acesso em: 2015 jan 20]; 17(1):7-10. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-1/05-cap01.pdf>

4-Lessa I. Epidemiologia da insuficiência cardíaca e de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Rev Bras de Hipertens [Internet]. 2001 out-dez [acesso em: 2015 jan 20]; 8(4):383-392. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-4/epidemiologia.pdf>

5-Ferreira SRG, Moura EC, Malta DC, Sarno F, Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [acesso em: 2015 jan 20]; 43(Supl. 2):98-106. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao791.pdf>

6-Williams B. The Year in hypertension. J Am Coll Cardiol. [Internet]. 2009 [acesso em: 2015 jan 20]; 55(1): 67-73. Disponível em: <http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1140309>

7. Neves MF, Oigam W. Pré-hipertensão: uma visão contra o tratamento medicamentoso. Rev. Bras. Hipertens [Internet]. 2009 [acesso em: 2015 jan 20]; 16(2):112-115. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-2/11-pre-hipertensao.pdf>

8. Gasperin D, Fensterseifer LM. As modificações de estilo de vida para hipertensos. Rev. Gaucha Enferm [Internet]. 2006 set [acesso em: 2015 jan 20]; 27(3):372-8.

Disponível em:

<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4626/2638>

9-Andrade JP, Vilas-Boas F, Chagas HA .Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2002 [acesso em: 2015 jan 20]; 79(2):375-89. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v79n4/12704.pdf>

10. Rondon MUPB, Brum PC .Exercícios físicos como tratamento não Farmacológico da hipertensão arterial. Rev. Bras. Hipertens [Internet]. 2003 abr-jun [acesso em: 2015 jan 20]; 10(2):134-9. Disponível em: http://www.italoreis.com.br/artigo/wp-content/uploads/2010/08/Artigo_3.pdf

11. Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. In Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. p. 337-62 [acesso em: 2014/10/24]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf.

APÊNDICES

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 formação de grupos de Educação em Saúde para modificar o perfil epidemiológico dos portadores de hipertensão arterial descompensada no município de Pinhalzinho SP" que tem como responsável Dra. Adriana Hernandez Castillo, 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.

Pinhalzinho SP, ____ de _____ de _____.

Responsável

Participante

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

QUESTIONÁRIO

1-Gostou de participar do projeto de intervenção?

Sim () Não ()

2-Na sua opinião o projeto ajudou a conhecer melhor sobre sua doença?

Sim () Não ()

3-Você acha que os fatores de riscos como (sedentarismo e estado nutricional) são importantes para mudar estilo de vida em sua doença?

Sim () Não ().

4-Você conhece outros fatores de riscos que podem agravar sua doença?

Se

simquais? _____

5-Na sua opinião quais foram os pontos negativos e positivos deste projeto de

intervenção? _____

6-Estes projetos trouxeram mudanças no estilo de vida?Quais?

7-Gostaria fazer outro projeto ou atividade para melhorar os fatores de riscos?

Quais? _____
