



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROJETO DE INTERVENÇÃO

Projeto de intervenção educativa para auxiliar na mudança de estilo de vida em
pacientes Hipertensos.

Aluno: Angel Orlando Verdecia Pompa.

Orientadora: Agnes de Fátima Fausto Pereira

Limeira – SP Maio de 2015

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivos	06
2.1. Objetivos Gerais	06
2.2. Objetivos Específico	06
3. Metodologia	07
3.1 Cenário do estudo	07
3.2 Sujeitos da intervenção (público- alvo)	07
3.3 Estratégias e ações	08
3.4. Avaliação e monitoramento	09
4. Resultados Esperados	09
5. Cronograma	10
6. Referências	11
7. Anexo 1	12
7.1 Anexo 2	13

1. - INTRODUÇÃO.

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade. Cerca de 20% da população brasileira é portadora de hipertensão, sendo que 50% da população com obesidade tem a doença. A hipertensão pode acontecer quando nossas artérias sofrem algum tipo de resistência, perdendo a capacidade de contrair e dilatar, ou então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. Hoje, a hipertensão é a principal causa de morte no mundo, pois pode favorecer uma série de outras doenças.

Quando o seu coração bate, ele contrai e bombeia sangue pelas artérias para o resto do seu corpo. Esta força cria uma pressão sobre as artérias. Isso é chamado de pressão arterial sistólica, cujo valor normal é 120 mmHg (milímetro de mercúrio). Uma pressão arterial sistólica de 140 ou mais é considerada hipertensão. Há também a pressão arterial diastólica, que indica a pressão nas artérias quando o coração está em repouso, entre uma batida e outra. Um número normal de pressão arterial diastólica é inferior a 80, sendo que igual ou superior a 90 é considerada hipertensão. ⁽¹⁾.

Estudos epidemiológicos realizados por Jones et al, demonstram uma relação linear entre peso corporal e pressão arterial tanto em indivíduos obesos como magros. ⁽²⁾.

A hipertensão arterial é um transtorno de caráter multicausal que pode ser causado por diferentes fatores etiológicos e que requer uma avaliação minuciosa para estabelecer a causa. A identificação dos fatores de risco constitui importante tarefa para o tratamento e o controle, dentre esses fatores de risco destaca-se máos hábitos dietéticos.

A definição de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), segundo a OPS, está relacionada ao aumento da pressão exercida pelo sangue no interior das artérias, sendo assim quando houver um aumento acima de 120 mm de Hg (pressão

sistólica) e 80 mm de Hg (pressão diastólica) quando verificada pelo menos 03 vezes em condições basais do organismo⁽³⁾.

A cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido à hipertensão, segundo dados do Boletim Global de Doenças Relacionadas à Hipertensão (Lancet, 2008). Cerca de 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, sendo que mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos. A hipertensão arterial é responsável, segundo o documento, por 54% de todos os casos de acidente vascular cerebral (AVC) e 47% dos casos de infarto, fatais e não fatais, em todo o mundo. Na última década, a hipertensão fez mais de 70 milhões de vítimas fatais. No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres) e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o AVC e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas isoladas de mortes no país. Mas a percepção da população é outra. Dados da pesquisa Datafolha, de novembro de 2009, revelada percepção errônea, na população, de que o câncer é a principal causa de óbitos no Brasil. Quanto à prevenção de doenças, a mesma pesquisa revela que, embora 90% identifiquem os fatores de risco (hipertensão, tabagismo, colesterol e má hábitos dietéticos, sedentarismo), apenas 3% temem sofrer uma DCV ⁽⁴⁾.

As razões para a crescente prevalência dessas doenças na população são em parte conhecidas, devendo-se ressaltar o envelhecimento populacional e, concomitantemente, os determinantes ambientais (padrão de atividades físicas e consumo alimentar), os quais contribuem de modo significativo para a elevação da adiposidade corporal⁽⁵⁻⁶⁾

Os dados sobre hipertensão e obesidade são fragmentados e esparsos no Brasil, embora identificados como problemas de saúde pública há mais de duas décadas, alguns estudos apresentam prevalências em populações e localidades específicas⁽⁷⁾

Em São Paulo a prevalência referida para hipertensão obtida neste estudo

foi de 23,0%, uma maior frequência de aposentados, menor escolaridade, maior frequência de tabagistas, menor uso de pílulas anticoncepcionais, média mais elevada de idade, média do índice de massa corpórea mais elevada por máos hábitos alimentícios e maior tempo de tabagismo, etilismo e uso de contraceptivos orais. Apesar da maioria das pessoas estudadas pertencer ao sexo masculino, fato totalmente aleatório, essa variável não se relacionou com a referência de hipertensão arterial. - (8)

Tendo em conta que em o município de Limeira, não existe nenhum estudo relacionado com a hipertensão associada aos maos hábitos dietéticos e que temos uma prevalência atual ao redor de 30 % da população adulta (9),

Nossa Unidade Básica de Saúde (Saúde sobre Roda), tem dispensarizada no Assentamento dos Pires, uma população de 1212 habitantes, deles 905 são maiores de 15 anos, com 254 pacientes Hipertensos, para um 21% de prevalência da doença, os quais sentem a necessidade de conhecer sobre sua enfermidade e participar ativamente do tratamento.

Tendo em quenta que é uma doença sistêmica e pode prejudicar diversos órgãos, se não for controlado adequadamente, por meio de um tratamento multidisciplinar que envolve medicamentos, dieta regulada e equilibrada, e exercícios físicos (10), e que temos uma grão quantidade de pacientes descompensados e com maos hábitos alimentícios, junto a outros fatores de risco, me motiva a desenvolver um estudo de intervenção que me permita avaliar os níveis de conhecimentos de estes fatores de riscos y estabelecer estratégias educativas para modifica-los.

2. OBJETIVO:

GENERAL

Estabelecer atividades educativas para auxiliar na mudança do estilo de vida para pacientes Hipertensos.

ESPECÍFICOS.

1. Identificar algumas características da população da pesquisa como: Idade, Sexo e Escolaridade.
2. Identificar o tempo de evolução da doença e os conhecimentos que possuem sobre a hipertensão.
3. Realizar uma de intervenção educativa com atividades que ajudem a modificar estilos de vida em: dieta, exercícios físicos, Tratamento e prevenção das complicações.

3. Metodo

3.1 - Cenário do estudo

O projeto de intervenção sobre atividades educativas que poderão auxiliar na mudança de estilo de vida dos pacientes hipertensos, será desenvolvido no território de Limeira, comunidades dos Pires da Unidade básica Saúde Sobre Rodas, um ônibus que trabalha na zona rural, onde não tem serviço de saúde nas proximidades, constituído por 3 consultórios, um funciona como consulta de odontologia, outro para pediatria e ginecologia e outro como clinico geral, com todas as condições criadas. A equipe está integrada por 7 trabalhadores, uma enfermeira como coordenadora, dois médicos ambos do programa, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar administrativo, um técnico eletricista, e um condutor, com um horário de trabalho de 8 horas dia, onde realizam-se atividades de consultas, terreno, educação e prevenção das doenças, entrega de medicamentos da rede do SUS e tem um dia por semana para a coleta de sangue nas comunidades e seguimento dos pacientes mais preocupantes, a frequência de visita nos bairros é variável o que permite brindar um serviço integral ao paciente, o resto das atividades para garantir o funcionamento do ônibus são oferecidas pela comunidade.

3.2 - Sujeitos envolvidos

Participarão deste estudo de intervenção sobre atividades educativas que poderão auxiliar na mudança de estilo de vida, os pacientes hipertensos da Unidade Básica Saúde Sobre Rodas, bairro dos Pires do Município de Limeira, estado de São Paulo, que possuem diagnóstico confirmado da doença.

Através da identificação em consultas clínicas e procura espontânea do atendimento, no período de 6 meses, serão excluídos pacientes com alguma complicação grave, como cegueira e amputação dos membros, acamados, sequelas de acidentes cerebrais, hipertensos com tratamento de hemodialis.

3.3 - Estratégias e ações

Realizar, inicialmente, uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, o trabalho a realizar-se será em grupo, com respeito as apreciações e critérios dos pacientes, com um clima de cooperação mutua, para lograr a incorporação dos pacientes ao autocuidado.

Implantar um curso básico sobre atividades educativas que poderão auxiliar na mudança de seu estilo de vida, segundo as temáticas do (anexo1), aplicar um questionário de conhecimento antes e depois de implantação do mesmo, com perguntas de seleção para medir os resultados obtidos, os questionários serão aplicados de forma individual pelo responsável do trabalho. (Anexo 2)

Para cumprir o programa será realizado reuniões mensais com os pacientes, no horário da manha durante 6 meses, a metodologia a utilizar será baseada em aprender através de erro e acerto combinando-se a transmissão de conhecimento a através de classes e a pratica individual, com auxilio de vídeos demonstrativos sobre a patologia, gráficos, tabelas para que o entendimento seja assimilado de uma forma mais memorável e menos monótona.

Como cada paciente tem suas próprias necessidades, inquietudes e maneiras de responder a mensagem educativa, entende-se que suas exigências variam segundo a idade, grau de escolaridade, e tempo de evolução da doença para precisar o comportamento de cada uma delas.

Os grupos etários serão de 18 a 25 anos ,26-45 anos, 46-55 anos ,56 a 65 anos, e 66 anos a mais, sexo (masculino e feminino), o grau escolar (primária, secundária, técnico, profissional) e tempo de evolução da doença (menos de 9 anos, de 10 a15 anos, e de 16 a 20 anos).

- Para medir os conhecimentos geral sobre hipertensão serão avaliados os questionários: 5, 6.

- Conhecimentos sobre dieta: questionários 10, 11, 12, 13

- Exercícios físicos: questionário 14
- Tratamento: questionários 7, 8, 9
- Para prevenir as complicações: questionário 15, 16, 17.

Avaliação e monitoramento

As informações serão analisadas mensalmente para depois confeccionar quadros estatísticos e obter conclusões e recomendações.

As mudanças na conduta serão avaliadas através da observação e as modificações que aprecia-se nos critérios e atitudes que os pacientes assumiram nas discussões grupais.

Ao final do último encontro serão aplicados os questionários e serão comparados com os realizados antes da intervenção do grupo de saúde, nos quais os pacientes irão avaliar se as reuniões foram eficazes quanto ao conhecimento adquirido (compreensão da doença, seus sintomas e consequências), se iniciaram uma mudança no estilo de vida segundo o que foi proposto e, finalmente, com a opinião deles sobre o tempo que passaram no grupo de saúde: se foi proveitoso e com sugestões e/ou críticas.

4 - Resultados esperados

Após a intervenção com os grupos de saúde espera-se que os pacientes apresentem um estilo de vida com hábitos mais saudáveis, associando a prática de atividade física com uma alimentação menos calórica, uma menor ingestão de álcool, doces, frituras, bem como redução nos níveis de hipertensão, diminuindo assim os impactos que a doença possa causar neste grupo de pacientes ademais poderão realizar corretamente o autocuidado para evitar complicações.

5 - Cronograma

Atividades	Janeiro 2015	Febreiro 2015	Março 2015	Abril 2015	4 Maio 2015	30 Maio 2015
Proposta do projeto	X					
Aprovação do projeto		x				
Estudo da literatura	X	x	x	x	x	
Elaboração do projeto		x	x	x		
Revisão Final e digitação				x		
Entrega do trabalho Final					x	
Aprovação do trabalho					x	
Apresentação do projeto						X

Bibliografia

1. Weimar Sebba Barroso, cardiologista presidente do Departamento de Hipertensão da SBC– Sociedade Brasileira de Cardiologia;Marly Uellendahl, cardiologista do Lavoisier Medicina Diagnóstica;2012
2. Jones DW, Kim JS, Andrew ME, Kim SJ, Hong YP. Body mass index and blood pressure in Korean men and women: the Korean National Blood Pressure Survey. J Hypertens 1994; 12(12):1433-1437.
3. Stein JJ Infernal Medicine 4ed, St Louis : Mosby ;1994
4. Revista Brasileirade Hipertensão, em nome da nova Diretoria do DHA/SBC para o biênio2010-2011
5. Lopes HF. Hipertensão e inflamação: papel da obesidade. Rev Bras Hipertens 2007; 14(4):239-244.
6. Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, Marks JS. Prevalence of Obesity, Diabetes, and Obesity-Related Health Risk Factors, 2001. JAMA 2003; 289(1):76-79
7. Silva LR, Horta BL, Gigante DP, Dias-Da-Costa JS, Olinto MTA. Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. Cad Saude Publica 2012; 28(3):438-447
8. Arq. Bras. Cardiol. vol.95 no.1 São Paulo July 2010 Epub May 21, 2010.
9. Alexander Thiago.2013.jornal de Limeira.Quais são as principais doenças do coração.
10. Dr. Amelio Godey Matos, CRM 260 RJ, Director do Departamento de Metabolismo, do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro (IEDE).

Anexo 1

Unidades temáticas do curso básico.

1. Unidad 1: Características gerais da hipertensão. Sintomas.
2. Unidad 2: Pilares do tratamento: Dieta, Exercícios Físicos, Medicamentos, educação.
3. Unidad 3: Dieta Aspectos nutricionais, geral. Dieta do hipertenso.
4. Unidad 4: Exercícios físicos. Importancia para o control.
5. Unidad 5: Tratamento medicamentoso.
6. Unidad 6: Como evitar as complicações.

Anexo 2

ROTEIRO DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE RODAS, LIMEIRA, SAO PAULO

Avaliação de primeiro contato

Desejariamos que você respondesse umas perguntas para realizar uma investigação, mediante a qual voce podera conhecer aspectos importantes sobre seu tratamento.

QUESTIONARIO.

Nome e Sobrenome-----

1. . Idade:

1.----- 18-25 anos

2.----- 26-45 anos

3.----- 46-55 anos

4.----- 56-65 anos

5.----- 66 e mais.

2. Sexo:

1.-----Feminino

2.-----Masculino.

3. Escolaridade:

1.-----Primaria

2.-----Secundaria

3.-----Técnico

4.-----Superior

4. Tempo de evolução da doença.

1.-----Menos de 9 anos

2.-----De 10 a 15 anos

3.-----De 16 a 20 anos.

5. Os sintomas mais frequentes da hipertensão são:

1.-----Tonturas e dor na cabeça, no peito, zumbido no ouvido, visão embaçada .

2.-----Dor no estomago e febre

3.----- Sede excessiva, Aumento da fome, Vontade frequente de urinar.

4. -----Não Sei.

6. O paciente hipertenso .

1. -----Não tem que fazer controles periódicos com seu médico.

2. -----Não tem que melhorar sua qualidade de vida

3. -----Vai viver mais e melhor sim cumpre as orientações médicas.

4. -----Não Sei.

7. No objetivo do tratamento na hipertensão é:

1. -----Aumentar os níveis de pressão na sangue

2. -----Aumentar a capacidade do corpo para tolerar pressão alta.

3. -----Manter os níveis pressão em sangue no limites normais.

4. -----Não Sei.

8. Para os pacientes com hipertensão deve conhecer que :

1. -----existem fórmulas mágicas para se tratar a doença
2. -----o que serve para uma pessoa pode-se adapta para você
3. ----- o tratamento deve ser individualizado e prescrito para você.
4. -----Não Sei.

9. O paciente hipertensão com tratamento medicamentoso pode:

1. ----- as vezes pode controlar-se só com dieta.
2. ----- Pode tomar mais comprimido para comer mais.
3. ----- precisa seguir a dieta
4. ----- Não Sei.

10. A dieta do hipertensão requer

- 1.-----Fazer uma so refeição ao día com pouca sal.
- 2.-----Fazer varias refeições ao día com um balance dietético adequado.
- 3.-----Comer quando tem vontade
- 4.----- Não Sei.

11. Os alimentos com mais carboidratos São:

- 1.-----Massas, cereais, arroz, vegetais
- 2.-----Frango e frutos do mar
- 3.-----Carnes e iogurte
- 4.----- Não Sei.

12. Entre as principais fontes de proteínas estão:

1.-----Carnes, aves, peixes, ovos.

2.-----Frutas e vegetais

3.-----Doces e refrigerantes

4.-----Não Sei.

13. As gorduras que fazem menos danos ao corpo São:

1.-----As de origem animais

2.-----As de origem vegetais

3.-----As que encontram-se nos alimentos naturais.

4.-----Não Sei.

14. No aumento da atividade física e as caminhatas:

1.-----São de benefícios para o Hipertenso compensado

2.-----São danosos para o Hipertenso compensado.

3.-----Não tem repercução no controle do paciente

4.-----Não Sei.

15 As principais complicações para um hipertenso são:

1.-----Asma Bronquial, Bronquite.

2.-----Doença Renal Crônica; Acidente Vascular Encefálico; Infarto Agudo do Miocárdio.

3.----- Diabetes Mellitus

4.-----Não Sei

16. Para evitar as complicações deve

1.----- Aumentar de peso corporal

2.----- Consumir de Bebidas Alcoólicas todos os fines de semanas.

3.----- Realizar Atividade Física e lograr Restrição de Sal e tabagismo.

4.-----Não Sei

17. Os Principais fatores que concorrem para a presença de complicações no paciente hipertenso São.

1.----- Ter concepções errôneas sobre a doença e o tratamento

2.----- Acredita que os benefícios não valem os esforços

3.----- Tem outras preocupações para priorizar

4.----- Não Sei.