Universidade Federal de São Paulo
Curso de Especialização em Saúde da Família

Projeto de intervenção

Benefícios dos grupos no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica: percepções dos pacientes.

Autor: Daiana Herrera Herrera

Orientadora: Vera Lucia Fedel Papineli

São Paulo

Maio 2015

Sumário

1. Introdução.....3

2. Objetivos.....

1.1 Objetivo geral.....4

1.2 Objetivos específicos.....4

2. M**etodología**.....5

2.1 Cenário do estudo.....5

2.2 Sujeitos da intervenção.....5

2.3 Estratégias e ações.....5-6

2.4 Avaliação e Monitoramento.....6

3. Resultados esperados.....7

4. Cronograma.....7

5. Referências.....7-8

1. Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como uma doença crônica e um grave problema de saúde pública. Esta doença afeta bilhões de pessoas em todo o mundo e somente na Bahia foi responsável por 19.744 internações hospitalares de janeiro de 2009 a outubro de 2010. A HAS também pode ser responsável pelo desenvolvimento de morbidades a exemplo da doença coronariana, dos acidentes vasculares cerebrais (AVC), da insuficiência renal, das doenças vasculares periféricas, entre outras. As morbidades consistem em complicações da hipertensão, diferentemente dos fatores de risco que são condições e comportamentos os quais contribuem com o desenvolvimento da doença hipertensiva.[1]

Atualmente, há uma tendência de, em muitos casos, englobar-se esses conceitos, didaticamente separados em diagnósticos específicos, em A vida moderna, o stress, trabalho, estilo de vida e alimentos contribuem para a maioria da população estar direta ou indiretamente relacionada com a incidênciade hipertensão arterial entreos fatores. Isso, juntamente com o aumento da expectativa de vida e a diminuição da natalidade fez com que os serviços de saúde detectassem um aumento percentual da população que sofre de hipertensão, pois é na idade adulta, quando tende a ocorrer com mais freqüência essa condição. [2]

As pessoas hipertensas e a comunidade síndromes não estritas a um único sistema. É crescente o entendimento das relações multifatoriais ambientais e de hábitos de vida relacionados a esses problemas, além dos genéticos. Estudos epidemiológicos demostraram que os fatores de risco clássicos obesidade, Diabetes Mellitus, dislipidemia e sedentarismo, são responsáveis pelo menos dos 40% dos óbitos ocorridos por doenças do aparelho circulatório[3, 4].

Atualmente, a expressiva prevalência e o escasso ou nulo benefício do uso de drogas nos hipertensos leves, ressalta a relevância do estudo de recursos de cuidado e orientação para esse problema. Por outro lado, grupos voltados a hipertensos na atenção primária à saúde (APS) são muito comuns no Brasil, podendo obter resultados relevantes, mais são pouco pesquisados[5]. Todavia, mais raros ainda são estudos investigando potenciais benefícios ocorridos

durante e com a participação dos hipertensos nos grupos, não quanto a desfechos clínicos finais, mas em termos de processo de cuidado e autocuidado. Existindo, tais benefícios são observados pelos próprios profissionais e usuários, considerados, nesse contexto, informantes privilegiados[6, 7].

Em Andradina SP, pelos dados coletados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde, os quais, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. A coleta das informações é realizada por meio do cadastramento das famílias, identificação da situação de saneamento, moradia, e também pelo acompanhamento da situação de saúde de cada família cadastrada. Eles mostram que até o ano 2013 o município de Andradina-SP tinha 6.784 de casos de Hipertensão Arterial, representando um 30 % da população total cadastrada no sistema, e 14,4 % da população total cadastrada no Brasil.[8]

Na Unidade Básica de Saúde Dr. Eduardo Henrique Francisquini Char Benfica no município Andradina SP, observa - se uma elevada prevalência dos casos de (HAS), incidência da presença de fatores de riscos preveníveis e elevado número de abandono de tratamento. Estes dados apontam para um problema de saúde pública, motivo pelo qual se justifica este trabalho. Intervenções educativas nestes casos podem contribuir para evitar agravos nos quadros clínicos e melhorar a adesão ao tratamento.

É importante ressaltar a importância do envolvimento da equipe na elaboração das estratégias e nas ações, pois desta forma também estarão inseridos nesse processo de aprendizagem.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Implementar ações para aumentar o conhecimento dos hábitos de vida saudáveis para o controle da hipertensão na visão dos pacientes .

2.2 Objetivos Específicos:

- Quantificar os pacientes hipertensos cadastrados no SIAB em nossa área de saúde.
- Identificar os fatores de risco frequentes, e as complicações associadas a hipertensão em nossa população.
- Avaliar os pacientes que apresentem necessidade de tratamento medicamentoso e garantir o tratamento.

- Capacitar os profissionais da equipe por meio de educação continuada para trabalhar com grupos e promover ações em saúde.
- Promover através de grupo educativo, conhecimento sobre fatores de risco, possibilidades de prevenção e hábitos de vida saudáveis.
- Conscientizar os pacientes e familiares sobre importância da mudança de estilos de vida.
- Promover ações de prevenção e promoção em saúde.

3. METODOLIGIA

3.1Cenários de estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dr.Eduardo Henrique Francisquini Char Benfica, envolvendo a equipe Roxo desta unidade, pertencente ao Município Andradina, Estado de São Paulo. Os grupos com os pacientes e as reuniões de equipe ocorrerão no espaço da Unidade Básica de Saúde, duas vezes ao mês de forma alternada: numa semana grupo com os pacientes, na seguinte reunião de equipe. A duração dos encontros será de duas horas.

3.2 Sujeitos de Intervenção

Os participantes, da intervenção educativa serão os pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial que apresentem dificuldade no controle, baixa adesão ao tratamento medicamentoso e que estejam expostos a fatores de risco como obesidade, sedentarismo, consumo de álcool e tabagismo. A equipe multiprofissional da unidade também será inserida no projeto pois serão realizadas reuniões de equipe para discussão dos grupos e para a elaboração de estratégias atuarem junto aos grupos e no cotidiano do trabalho na unidade de saúde.

4.4 Estratégias e ações

- Inicialmente será realizado o levantamento dos pacientes hipertensos, verificado o interesse e disponibilidade para participação nos grupos.
- No primeiro encontro serão realizadas as apresentações e solicitado aos participantes que expressem seu conhecimento prévio sobre a HAS, tratamento e fatores de risco.
- A partir destas informações serão identificadas as necessidades de conhecimento e elencados os temas a serem trabalhados. Serão utilizados como recursos discussões nos grupos, orientações, palestras, filmes e dinâmicas de grupo.
- A equipe nas reuniões discutirá o desenvolvimento do trabalho com o grupo, identificará as necessidades, atualizará seu conhecimento sobre

os temas e desenvolverá estratégias para trabalho e organizará ações voltados a promoção, prevenção e reabilitação em destes pacientes.

- Serão elaborados e, aplicados ao término do projeto, dois questionários: um para avaliar os benefícios e a opinião dos pacientes sobre as intervenções e outro para a equipe multiprofissional.

4.5 Avaliação e monitoramento

A avaliação e o monitoramento das ações serão realizados ao final de cada encontro pelos pacientes. Estas avaliações serão discutidas em equipe para identificar a necessidade de mudanças de estratégias. Também serão monitoradas e avaliadas o processo de trabalho da equipe nestas ações.

No final das intervenções será solicitado o preenchimento dos questionários pelos pacientes e pela equipe. Os dados serão analisados e discutidos junto a equipe e posteriormente divulgados a comunidade participante.

5. Resultados esperados

As expectativas em relação ao projeto são de desenvolver o conhecimento dos pacientes portadores de HAS sobre sua patologia, seus fatores de risco, importância da adesão e mudanças de estilo de vida. Acredita-se que as estratégias de educação em saúde em grupo, são instrumentos potentes para proporcionar o envolvimento e corresponsabilização com o tratamento, tanto do usuário quanto da equipe envolvida neste processo. A partir dos resultados da avaliação da percepção dos pacientes e profissionais será possível identificar se esta é uma estratégia viável para a realidade do cenário e para esta população específica.

A construção e implantação deste projeto pode também estimular os profissionais a identificarem suas necessidades de aquisição de conhecimento, pensarem sobre seu processo de trabalho e a desenvolver estratégias voltadas as necessidades dos pacientes atendidos e do território.

6. Cronograma

Atividades (2015)	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Elaboraçao do projeto	X	X	X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X	
Identificaçao da população		X	X					
Aprovação do projeto				X				
Implantaçao do projeto				X	X	X		
Análise e discussão dos resultados							X	X
Apresentação dos resultados a equipe e comunidade								X

7. Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia SBC; Sociedade Brasileira de Hipertensão SBH e Sociedade Brasileira de Nefrologia SBN. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. São Paulo; 2010.
2. Ferreira JS, Aydos RD. Prevalência de Hipertensão Arterial em Adolescentes Obesos. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(1):97-104.
3. Coelho EB et al. Relationship betueen regular atendance to ambulatory appointments and blood pleshure control among hypertensive patients. Arq.Bras.Cardiol.set 2005;85(3)}:157-161.
4. Casanova F, Osorio LC, Dias LC. Abordagem comunitária: grupos na atenção primária à saúde. In: Gusso G, Lopes JMC, organizadores. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto alegre: Artmed; 2012. v. 1, p. 265-273.
5. Ferreira Neto JL, Kind L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. Physis. 2010;20(4):1119-1142.
6. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. Cad Saúde Pública. 2011; 27(1): 7-18. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100002
7. . BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.Departamento de Atenção Básica. **SIAB:** manual do Sistema de Informação da Atenção Básica. Brasília: 2000a.96p. Disponível em: <www.saude.gov.br/dab>. Acesso em: 19 de mar de 2015.

8. Hipertensão Arterial no município de Andradina. Disponível em http://www.deepask.com/goes?page=andradina/SP-Confira-os-numeros-da-hipertensao-arterial-no-seu-municipio. Acesso em: 19 mar 2015.