



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA

PROJETO DE INTERVENÇÃO.

Intervenção Comunitária Educativa para melhorar a Hipertensão Arterial controlando os fatores de risco em pacientes da equipe Vermelha, na UBS Jd. Três Corações.

Aluna: Eylon Yaquelín Torres Rodríguez.

Orientadora: Angélica Gonçalves Silva Belasco.

São Paulo

Abril/2015

SUMÁRIO

1. Introdução

1.1 Justificativa

2. Objetivos

2.1 Geral

2.2 Específicos

3. Metodologia

3.1 Cenário da intervenção

3.2 Sujeitos da intervenção

3.3 Estratégias e ações

3.4. Avaliação e Monitoramento

4. Resultados Esperados

5. Cronograma

6. Referências

1.INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de pressão diastólica, em pelo menos duas aferições subsequentes, obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranqüilo. Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com conseqüentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina.¹ O sangue que circula pelos vasos sanguíneos, sobretudo nas artérias necessita de uma determinada pressão para poder alcançar todos os órgãos e prover nutrientes e oxigênio, essa pressão se denomina pressão arterial sistólica, e a pressão nas artérias quando o coração está em repouso, entre uma batida e outra é denominada pressão arterial diastólica.²

A Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta prevalência elevada no mundo e é considerada um dos maiores desafios de saúde pública atualmente e um dos mais importantes fatores de risco de mortalidade cardiovascular, sendo responsável por 20% a 50% de todas as mortes.³ Estima-se que mundialmente mais de 691 milhões de pessoas padecem desta doença e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) na-maioria dos países da América Latina e Estados Unidos a prevalência se encontra entre 15% e 30%.⁴ No Brasil a hipertensão afeta 22% a 43,9% da população adulta e de 2% a 13% da população de crianças e adolescentes.⁵

A Hipertensão Arterial Sistêmica também pode ser responsável pelo desenvolvimento de comorbidades a exemplo da doença coronariana, dos acidentes vasculares cerebrais (AVC),da insuficiência renal, das doenças vasculares periféricas, entre outras. As comorbidades consistem em complicações da hipertensão, diferentemente dos fatores de risco que são condições e comportamentos os quais contribuem com o desenvolvimento da doença hipertensiva. Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, estes fatores são: idade, sexo, etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo.⁶ Além desses, outros autores acrescentam o tabagismo e a não adesão ao tratamento.⁷

O tratamento adotado para o controle da Hipertensão Arterial, pode ser farmacológico, com o uso de um único medicamento ou a associação de dois ou mais medicamentos, e não farmacológico por meio de mudanças no hábito de vida e prática de atividades físicas. O tratamento não medicamentoso compreende o controle de peso, a redução da ingestão de sódio e gorduras, a maior ingestão de fibras, vitaminas e minerais, redução do consumo de bebidas alcoólicas e café, prática de atividade física regular e abandono do tabagismo.

Essas são recomendações para todos os estágios da doença, associadas ou não ao tratamento medicamentoso.⁸

A adesão ao tratamento é uma medida do grau de consciência entre o comportamento do paciente e a prescrição do profissional de saúde. A falta de adesão ao tratamento se aprofunda em complexidade, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais.⁹

O conhecimento dos hipertensos sobre a doença e os seus fatores de risco é de grande relevância para que os profissionais de saúde delimitem o tratamento adequado, seja este medicamentoso ou não; ou até mesmo apenas para redução de danos, através da adoção de medidas que visem minimizar o impacto da hipertensão na vida de seus portadores, com a melhoria da condição de vida a fim de preservar os órgãos alvo, levando em conta o seu perfil e a suas atitudes no momento das crises.¹⁰

Com o que foi exposto até aqui, e tendo a Hipertensão Arterial e suas complicações uma elevada morbidade e mortalidade, vivenciado pela equipe de saúde da família na área de abrangência, foi proposto a realização deste estudo. Com ele esperamos incrementar os conhecimentos dos pacientes hipertensos e a população de risco sobre a prevenção e detecção precoce da pressão arterial elevada e seus fatores de risco; o qual nos permitirá melhorar a atuação na promoção e prevenção da saúde e obter um grupo valioso de pacientes mais preparados para enfrentar a doença e amenizar suas complicações.

1.1.JUSTIFICATIVA

O bairro de Noronha localiza-se no extremo sul da cidade de São Paulo. Seus moradores são, em sua maioria, carentes, grande parte depende do benefício do Bolsa Família e outros oferecidos pela Prefeitura de São Paulo para sua subsistência. O bairro possui uma Unidade Básica de Saúde(UBS),que funciona no modelo de Saúde da Família.

Nos atendimentos dos adultos da UBS Jardim Três Corações predominam casos de Hipertensão e Diabetes. Verifica-se que na alimentação destes pacientes predominam os carboidratos e gorduras, com baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Alguns pacientes admitem que não possuam o hábito de consumir frutas, verduras e legumes por não terem condições financeiras para a obtenção destes produtos.

Observa-se que os portadores de Hipertensão Arterial apresentam problemas que não se restringem apenas à esfera biológica e à terapia farmacológica, mais também na psicológica, na familiar, social ou na econômica. Existem outras dificuldades para seu controle, dentre as quais a aceitação de ser portador crônico, o desconhecimento em relação à patologia e suas consequências e a necessidade de apoio para mudanças de hábitos de vida.

Segundo dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica) da UBS Jardim Três Corações do mês de Março de 2015, encontram-se cadastradas 3.717 pessoas, sendo 1.787 do sexo masculino e 1.930 do sexo feminino, com um total de 1.002 famílias. Os pacientes cadastrados com Hipertensão Arterial somam um total de 329 e os Diabéticos 116, o que demonstra meu interesse no controle da doença hipertensiva.

2.OBJETIVOS

2.1: Objetivo Geral

Reduzir fatores de risco relacionados á Hipertensão Arterial Sistémica(HAS) e conseqüentemente suas complicações.

2.2: Objetivos Específicos

Clasificar os pacientes Hipertensos da Equipe Vermelha de acordo com o grau de Hipertensão e estratificação do risco cardiovascular.

Realizar promoção de saúde a través de oficinas educativas para reduzir os fatores de risco da Hipertensão Arterial presentes nesta comunidade.

3.METODOLOGIA

3.1: Cenário de Intervenção

A intervenção será desenvolvida na Equipe Vermelha da UBS Jardim Três Corações, dividida em 6 micro áreas, que conta com a atuação de 1 Médico, 1 Enfermeiro, 2 Auxiliares de Enfermagem e 6 Agentes Comunitárias de Saúde, no período de Março a Agosto 2015.

3.2: Sujeitos da Intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na área de abrangência, maiores de 18 anos portadores de Hipertensão Arterial.

3.3: Estratégias e ações

Os participantes serão selecionados conforme os seguintes critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial há mais de um ano; estarem cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem consciente e orientados. Não houve recusa dos pacientes em participar no estudo.

Inicialmente será necessária a identificação do Estágio de Hipertensão dos pacientes a fim de direcionar as ações preventivas. Essa investigação será por meio de abordagem durante a consulta médica, sob a forma de entrevista. Serão utilizados os critérios de classificação da Tabela 1.

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85 - 89
HIPERTENSAO		
Estagio I (leve)	140 – 159	90 - 99
Estagio II (moderada)	160 – 179	100 - 109
Estagio III (grave)	> 180	>110
Sistólica Isolada	> 140	< 90

TABELA 1 – Classificação da Pressão Arterial (> 18 anos) Fonte. BRASIL, 2006, P.26.

Será avaliada a estratificação do risco cardiovascular (segundo a Guia Cubana para a prevenção, diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial,2012) nas seguintes categorias:

1. Risco baixo: Não fatores de risco, não dano de órgãos-alvo, não Diabetes Mellitus, não hipertrofia do ventrículo esquerdo, fundo de olho: grau I ou II.
2. Risco moderado: Presença de 1 ou 2 fatores de risco, não dano de órgãos-alvo, não diabetes mellitus, fundo de olho: grau I ou II.
3. Risco alto: Presença de 3 ou mais fatores de risco, dano de órgãos-alvo ou diabetes mellitus ou fundo de olho: grau III ou IV, hipertrofia do ventrículo esquerdo.

A intervenção dar-se-á por meio de oficinas temáticas com os hipertensos cadastrados e acompanhados pela ESF da equipe Vermelha da UBS Jd. Três Corações, oficinas estas que intensificam as recomendações para alcançar mudanças no estilo e hábitos de vida dos hipertensos. A oficina ocorrerá quinzenalmente as quinta feiras das 08:00h às 11:00h. Após o término da discussão os pacientes terão a pressão arterial aferida, medidos o peso e a circunferência abdominal.

O planejamento e a execução das oficinas contam com a parceria do enfermeiro da equipe, dos ACS e dos auxiliares de enfermagem. Sua apresentação baseia-se em levar aos pacientes participantes informações primordiais sobre a hipertensão arterial, objetivando elucidar quanto á adoção de estilos de vida saudáveis.

As Oficinas serão realizadas quinzenalmente com os seguintes temas: 1)Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências; 2) Influencia da obesidade; 3) Dieta hipossódica; 4) Atividade física; Álcool e tabagismo; 5) Prevenção e tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

O material para a execução das oficinas será: Datashow (retroprojeter), Notebook, Cartazes informativos a respeito da hipertensão, esfignomanometro e estetoscópio próprios.

3.4: Avaliação e monitoramento

O projeto será avaliado pelo autor e pela equipe de saúde responsável pelas atividades executadas frequentemente a cada oficina.

O gestor de saúde será informado sobre a ocorrência das oficinas, para analisar, avaliar e sugerir mudanças, caso se faça necessário.

4.RESULTADOS ESPERADOS

Após executar a intervenção educativa espera-se que os pacientes incrementem os conhecimentos sobre a doença, alcancem estilo de vida saudável, apresentem modificações nos aspectos analisados para contribuir a melhorar sua qualidade de vida.

Durante os futuros atendimentos do programa HIPERDIA na UBS espera-se a identificação da hipertensão arterial controlada dos hipertensos na equipe Vermelha (pelo menos a maioria), a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida, além de promover maior conscientização sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre a importância das consultas agendadas na unidade ou pelas ACS. Com isso as oficinas educativas desenvolvidas neste projeto proporcionarão a promoção e a prevenção dos hábitos saudáveis que pode gerar um ganho de mais anos de vida, prevenindo ou minimizando internações, evitando assim gastos familiares e a saúde pública.

Provavelmente a realização das oficinas irá contribuir para proporcionar uma mudança significativa na qualidade de vida dos portadores de hipertensão, o autor do estudo visa conduzir ações planejadas, analisar e avaliar os pontos positivos e negativos verificando se seus reais objetivos foram satisfatórios para os pacientes envolvidos.

5.CRONOGRAMA

Atividades	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	x					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo da Literatura	x	X	x	x	X	
Coleta de Dados		X	x			
Discussão e Análise dos Resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

6. REFERENCIAS

1. CAMPOS JR., R.; COLOMBARI, E.; CRAVO, S.; LOPES, O. U. Hipertensão arterial: o eu tem a dizer o sistema nervoso. Rev. Bras Hipertens. Vol 8, n1, p. 41-54, 2001.
2. <http://www.unifesp.br/denf./NIEn/CARDIOSITE/hiperten.htm>
3. World Health Organization - Expert Committee on Hypertension Control: Hypertension Control. Report of a WHO Expert Committee, WHO Technical Report Series. Geneva, 862: 1-83, 1996.
4. OMS. Informe sobre a saúde o mundo. Reduzir os Resgo e promover uma vida sana. Rodriguez Garcia, Y; Oliva D,JA. Intervenção educativa sobre hipertensão arterial em idosos. AMC v.12 n.4 Camagüey jul-ag. 2008. <http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fped%3DS102502552008000400009%26script%3Dsci.arttext>
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006. São Paulo, 2006.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia SBC; Sociedade Brasileira de Hipertensão SBH e Sociedade Brasileira de Nefrologia SBN. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. São Paulo: 2010. [documento da Internet]. Disponível em: http://www.saude.al.gov.br/files/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA.pdf [Links]
7. Lessa I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev. Bras. Hipertens. 2006; 13(1):39-46. [Links]
8. Lopes HF, Barreto-Filho J A S, Ricio, G M G. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Revista da sociedade Brasileira de Cardiologia, São Pablo. 2005; 13 (1): p 148-153.
9. Moreira T M M, Araújo T L. sistema interpessoal de Imogene King: as relações entre pacientes com hipertensão não aderentes ao tratamento e profissionais de saúde. Acta Paulista de Enfermagem, Fortaleza. 2005; 15 (3): p 35-42.
10. Lessa I, Fonseca J. Raça, aderência ao tratamento e/ou consultas e controle da hipertensão arterial. Arq. Bras. Cardiol. 1997; 68(6):443-449. [Links]