



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA RELATIVA AO CONHECIMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES



Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Aluno: Javier Sanchez Lazo

Orientador: Selma Aparecida Chaves Nunes

São Paulo

2015



“O que eu faço, é uma gota no meio de um oceano. Mas sem ela, o oceano será menor.”

Madre Teresa de Calcutá.

SUMÁRIO.

1. Introdução

- 1.1. Identificação e apresentação do problema.....1
- 1.2. Justificações da intervenção.....2

2. Objetivos

- 2.1. Objetivo geral.....3
- 2.2 Objetivos específicos.....3

3. Metodologia

- 3.1. Cenário da intervenção.....3
- 3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....6
- 3.3. Estratégias e ações.....7
- 3.4. Avaliação e Monitoramento.....8

4. Resultados Esperados8

5. Cronograma9

6. Referências10

7. Anexo I (Termo de Consentimento).....12

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificando e Apresentando o Problema:

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o perfil sanitário mundial está se alterando rapidamente, especialmente nos países em desenvolvimento. Os conhecimentos sobre a natureza das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sua ocorrência, seus fatores de risco e populações sob risco também estão em transformação (1).

A OMS reforça a importância do reconhecimento do caráter pandêmico das DCNT e a necessidade da tomada de ações imediatas para combatê-las, uma vez que essas doenças são as principais causas de mortes no mundo. Além disso, têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, impactos econômicos negativos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral (2-3).

No Brasil 72,0% dos óbitos, foram decorrentes dessas doenças, com destaque para doenças cardiovasculares com 31,3% (2-4). Estas últimas constituem um conjunto de afecções com etiologias e manifestações clínicas diversas e representam a primeira causa de óbito em todos os países desenvolvidos e em muitos dos países em desenvolvimento, como o Brasil (2-4).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares tendo forte relação com 80% dos casos de AVC e 60% dos casos de doença isquêmica do coração; constituindo sem dúvida, o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, cuja principal causa de morte, o AVC, tem como origem a hipertensão não controlada (5).

A hipertensão arterial possui grande importância epidemiológica no Brasil. Dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), do Ministério da Saúde, apontam que 23,3% da população adulta residente nas capitais brasileiras referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial em 2010 (6). Além, disso, estima-se que aproximadamente 35% dos brasileiros com 40 anos ou mais sejam hipertensos. (7-8).

É importante lembrar que, entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiocirculatórias, admitem-se: o tabagismo e os hábitos alimentares com muito consumo de sal e gordura, que elevam a pressão sanguínea e o colesterol, o sedentarismo, a diabetes e a hereditariedade. À exceção da hereditariedade, os demais fatores são passíveis de serem controlados e prevenidos (5).

A educação em saúde é uma ferramenta importante para promoção da saúde e garantia dos direitos humanos fundamentais. Considerada uma das

estratégias que pode contribuir para reduzir a prevalência da hipertensão arterial e suas múltiplas complicações ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) pode atuar tanto ao nível pessoal como no coletivo, inserindo ações de prevenção e controle da hipertensão arterial, onde sobressaiam atividades educativas, além da assistência e realização do diagnóstico precoce, e a aplicação adequada do tratamento ⁽¹¹⁾.

1.2 Justificativas da Intervenção:

A HAS, no Brasil, assim como outras doenças crônicas degenerativas não transmissíveis apresentam alta taxa de prevalência e reduzido controle adequado na atenção básica de saúde, como citado nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (NOBRE et al, 2010) ⁽¹²⁾. Além disso Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “São José” tem uma população com uma alta porcentagem de pacientes com hipertensão arterial, com um total de 1767 pacientes cadastrados como hipertensos em o posto de saúde, e de essa quantidade 342 pacientes corresponde a nossa equipe de saúde familiar, e que serão o nosso objeto de estudo .

2. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVOS GERAL:

Desenvolver ações de saúde que promovam a modificação dos principais fatores de risco relacionados às complicações das doenças circulatórias.

.2.2 ESPECÍFICOS:

1. Avaliar os fatores de risco relacionados à aparição do doenças cardiovasculares.
2. Estimular o desenvolvimento de hábitos mais saudáveis.
3. Estabilizar os níveis de pressão arterial, através de ações educativas.

1. METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de intervenção com caráter educativo, com o objetivo de desenvolver e integrar ações de saúde que promovam a prevenção dos principais fatores de risco relacionados às doenças circulatórias (tabagismo, maus hábitos alimentares, hipertensão arterial, sedentarismo e diabetes) como estratégias para reduzir as complicações do aparelho circulatório como: acidente vascular cerebral, insuficiência coronariana, insuficiência renal e fenômenos ateroscleróticos, dentre os mais importantes; melhorias na qualidade de vida da população.

3.1 Cenário da intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde “São José”, pertencente ao Município de Campinas; Estado de São Paulo, Brasil.

- SITUAÇÃO DA ESF/UBS

Localização: Av. José Carlos A. Galvão, 184 - Jd. São José - CEP: 13051-160

Campinas – SP.

-Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta das 07:00 as 19:00 horas

-Tem como áreas de abrangência 38 Barrios do distrito sul do município Campinas, Estado de São Paulo.



Temos serviços seguintes:

Consultas e Especialidades	Enfermagem	-	Clínica
	Médica	-	Odontologia
	Pediatria	-	Psiquiatria
	Psicologia	-	
	Ginecologia/Obstetrícia		
Serviços Assistenciais	Aplicação	de	
	medicamentos	-	
	Atendimentos		
	programáticos	de	

	<p>enfermagem - Inalações - Procedimentos complexos de enfermagem - Verificação de sinais vitais - Vacinação - adulto - Vacinação - criança - Procedimentos cirúrgicos básicos - Tratamento odontológico preventivo - Curativos - Serviço de Atenção a Tuberculose - Programa Saúde da Família - Controle e Acompanhamento a Gestação</p>
Grupos de Orientação Terapêutica	<p>Grupos de orientações aos hipertensos, diabéticos, planejamento familiar, saúde bucal, saúde mental, grupos de orientações à gestantes, orientação psicológica e terapia ocupacional</p>
Exames de Apoio Diagnóstico	<p>Acuidade Visual - Papanicolau - Exames laboratoriais - Biópsias - Eletrocardiograma - Glicosimetria</p>
Vigilância em Saúde	<p>Acidentes de Trabalho - Vigilância Epidemiológica - Vigilância Sanitária</p>
Atividades Externas	<p>Atendimentos domiciliares - Convocações</p>
Outros Serviços Especializados	<p>Esterilização de Materiais - Farmácia - Informações gerais de saúde</p>

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

- Os 342 pacientes cadastrados como hipertensos de nossa equipe de saúde da família, os quais receberam um convite pessoalmente, através da visita domiciliar da própria Enfermeira do equipe.
- Nosso ESF realizou as atividades educativas na sala de reunião da própria sede da UBS, nas consultas médicas e de enfermagem cara a cara, e durante as visitas domiciliares.

A continuação se estratifica a intervenção por fatores de risco, mencionados a seguir.

-Diabetes mellitus : O DM é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica, freqüentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. Os sintomas decorrentes de hiperglicemia acentuada incluem perda inexplicada de peso, poliúria, polidipsia e infecções. Mesmo em indivíduos assintomáticos poderá haver hiperglicemia discreta, porém em grau suficiente para causar alterações funcionais ou morfológicas por um longo período antes que o diagnóstico seja estabelecido.

Hipertensão arterial :A hipertensão arterial, uma entidade clínica multifatorial, é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados às alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular).

A intervenção será aferir a pressão arterial antes e depois de aplicar a escala de estratificação de risco cardiovascular.

É importante ressaltar que tratamento medicamentoso deve ser instituído na presença de insuficiência cardíaca, insuficiência renal, ou Diabete Mellitus ou com múltiplos fatores de risco.

Obesidade: A obesidade é o resultado da interação entre o patrimônio genético, os ambientes socioeconômicos, culturais e educativos e seu ambiente individual e familiar. É um fator de risco para a hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardiovascular e doença cérebro vascular. A forma mais recomendada para avaliar o peso corporal é feita pela medição do IMC. Esse índice é medido pelo peso corporal em Kg dividido pela altura em metros quadrados. O valor entre 25 a 30 kg/m² é caracterizado como sobrepeso .

- **Hipertensão arterial:**

A obesidade é uma condição crônica que aumenta a morbidade de muitas doenças e a mortalidade por todas as causas, sendo considerado um dos maiores fatores de risco para doença arterial coronariana, além da associação com a prevalência elevada de hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia.

Em relação a proposta de intervenção com base no IMC das pacientes iniciaremos palestras com:

- Palestras educativas sobre a importância do exercício físico.
- Serão encaminhadas no nutricionista para avaliação nutricional.

- **Ao Tabagismo:**

A intervenção tenderá como base O programa nacional de controle do tabagismo que se aplicara em palestras ao grupo das mulheres fumantes, assim como leitura das complicações de fumar durante a gravidez.

No segundo momento se realizara leitura e discussão do vários artigos sobre complicações na gravidez por tabagismo, discussão dos instrumentos de avaliação do processo, dinâmica de grupo com vídeos e apresentação de materiais didáticos, tais como folders, pôsteres, vídeos e livros.

- **Diminuir o consumo de sal na dieta:**

Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado a importância de uma dieta balanceada com todos os nutrientes, vitaminas e sais minerais.

- **Ao Sedentarismo:**

Estimular o hábito da atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV

Para desenvolvimento do trabalho, levou-se em consideração um conjunto de princípios éticos para pesquisa, incluindo:

- Solicitar o consentimento de cada um dos participantes.
- Definir as condições locais para a aplicação, ou a PSF ou em casa.
- Respeitar os critérios dos pacientes.

O estudo obedeceu aos preceitos legais das pesquisas envolvendo seres humanos, conforme estabelece a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Incorporaram-se os princípios da referida resolução, assegurando aos sujeitos participantes o sigilo de suas identidades, a não emissão de juízos de valor, entre outros (13).

3.3. Estratégias e ações:

- O nosso equipe, organizará as ações de educação em saúde, promoção, prevenção em os pacientes com HAS. As quais serão realizadas na sala de reunião da própria sede da UBS, nas consultas

medicas e de enfermagem cara a cara, e durante as visitas domiciliares .

- Tentará modificar estilos de vida, elevando o nível de conhecimento e responsabilidade dos pacientes com sua saúde.
- Estimularemos os pacientes para manter uma boa adesão tratamento
- Estimularemos a pratica de algumas atividades física se desestimulo do sedentarismo .

1.4. Avaliação e Monitoramento

- Através de relatos pessoais, contataremos as mudanças feitas de comportamento relacionadas a atividades físicas, hábitos saudáveis
- Constatamos a pressão arterial, e controle da sua medicação em uso.

4 .Resultados esperados:

- Aumentar a qualidade de vida dos pacientes com HAS, evitando complicações cardiovasculares. Lograr com as intervenções educativa seu impacto significativo nesse grupo de estúdio com a redução dos efeitos não só no sistema cardiovascular sim não em o resto dos sistema do corpo.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Dezembro 2014	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015
Elaboração do projeto	X	X				
Identificação da população e coleta de dados	X	X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X
Implantação do projeto			X	X		
Análise dos resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Divulgação dos resultados						X

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report. Geneva: World Health Organization; 2005.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WorldHealthOrganization; 2011.
4. Freitas Lúcia Rolim Santana de, Garcia Leila Posenato. Evolution of prevalence of diabetes and associated hypertension in Brazil: analysis of National Household Sample Survey, 1998, 2003 and 2008. Epidemiol. Serv. Saúde [periódico na Internet]. 2012 Mar [Acessado 2015 fev.17]; 21(1): 07-19. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php>.
5. Bento Gonçalves - Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório 1990 a 2012. Serviço de Vigilância Epidemiológica. Acessado 2015 fev. 17 .Disponível em: <http://www.bentogoncalves.rs.gov.br/downloads/Saude/Epidemiologia/Mortalidade/SMS-Mortalidade-Apar-Circulat-90-2012.pdf>
6. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2010.pdf Acessado em novembro de 2012.
7. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica nº 15). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad15.pdf. Acessado em fevereiro 2015.
8. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva [Plano Nacional de Saúde 2008/2009–2011]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série Cadernos de Planejamento Volume. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v9.pdf Acessado em fevereiro 2015.
9. Ministério da Saúde (BR). Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília, Ministério da Saúde; 2011.
10. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.4 - N.2 - Nov./Dez. 2011. [Acessado 2015 fev.18]
11. Barros M A. Silva S C, A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. Rev. Ed. Popular, Uberlândia 2013 Jan 1;(12): 66-80.

12. NOBRE, F. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista Brasileira de Hipertensão. Rio de Janeiro, vol. 17, n.1, Jan/Mar. 2010, 57 p. Visitado janeiro 2015.
13. Ministérios da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl.):15-25.

Anexo I

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o Dr. (_____) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

assinatura

“Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo”. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

data: ____/____/____

Nome do pesquisador principal

Assinatura