

UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JORGE ANTONIO FONSECA REYES

“PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA: PACIENTES HIPERTENSOS E OS
FATORES DE RISCO QUE INCIDEM NA PREVALÊNCIA E NAS COMPLICAÇÕES
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA”.

RIBEIRÃO PRETO - SP

2015

UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JORGE ANTONIO FONSECA REYES

“PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA: PACIENTES HIPERTENSOS E OS FATORES DE RISCO QUE INCIDEM NA PREVALÊNCIA E NAS COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA”.

Dissertação do Projeto de Intervenção. Trabalho apresentado, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Graciana Maria de Moraes

RIBEIRÃO PRETO - SP

2015

SUMÁRIO

1- Introdução -----	1
2- Objetivos -----	4
3- Revisão Bibliografica-----	5
4- Metodologia -----	6
5. Cronograma -----	11
6. Bibliografia -----	12
7. Anexos -----	14

DEDICATÓRIA.

Quero dedicar o presente projeto para todas aquelas pessoas carentes vítimas de causas injustas. É por vocês que homens como eu lutarão cada dia para obter um mundo melhor. Desejo que cada esforço que eu faça ajude a melhorar as suas condições de saúde.

Para todos meus filhos que sempre tem sido à força de cada sacrifício que eu faço e para minha esposa, parceira, amiga da vida, porque todo o que eu faço é para você se sentir orgulhosa de mim. Também para meus pais que tem dedicados toda sua a vida para mim e é por eles que hoje estou aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a culminação do presente Projeto de Intervenção para todas aquelas pessoas que mim acompanharam durante todo este ano de trabalho e dedicação:

1-Dra. Ketty Puñales pelo apoio social e profissional. Obrigado pela sua paciência e consideração.

2-Professora e tutora pela sua guia e orientação em cada tarefa deste curso que esta por concluir com o presente Projeto. Obrigado pela sua consagração.

3-Toda minha Equipe Básica de Saúde que brindou seu apoio durante a realização deste Projeto. Obrigado vocês.

1. Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um grave problema de saúde no país, não só pela elevada prevalência de 20% da população adulta, mas também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratados de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. ⁽¹⁾

Esta doença 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 diastólica em pelo menos duas aferições subseqüentes obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com conseqüentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando apresentam sintomas, já decorrem as complicações. ⁽²⁾

No mundo, estima-se que 50% das mortes na população com idade acima de 50 anos deva-se às patologias do aparelho cardiovascular. A HAS isoladamente é um dos mais importantes fatores de risco em 80% dos casos de insuficiência cardíaca, insuficiência coronária, acidente vascular cerebral e insuficiência vascular periférica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) observou que HAS afeta, em média, 15% da população adulta mundial, sendo que sua forma primária é a forma mais prevalente. Quanto à HAS secundária, o tipo prevalente é o induzido por contraceptivos hormonais. ^(2,3,4)

O controle adequado da pressão arterial é ponto de partida para a diminuição da mobilidade e a mortalidade por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. Nos últimos 20 anos a detecção precoce da HAS, diminuiu a mortalidade por cardiopatia isquêmica e eventos cerebrovasculares, por ser um importante fator de risco para estas doenças ^(5,6).

A hipertensão arterial é uma doença de alta prevalência no mundo moderno, aonde as elevadas taxas de obesidade, aliadas à tendência ao envelhecimento das populações vem reforçar esta estatística ⁽⁷⁾. O diagnóstico da hipertensão depende de uma avaliação criteriosa, procurando-se identificar a presença de hipertensão secundária, assim como os portadores de hipertensão de consultório, condição

relativamente frequente nos extremos da idade ⁽⁷⁾. Os riscos cardiovasculares atribuídos à hipertensão são conhecidos e se iniciam a partir das faixas pressóricas pré-hipertensivas, numa relação contínua ⁽⁸⁾. A obtenção de um controle pressórico rigoroso (<140/90 mm Hg) mostrou nos últimos anos prover uma redução substancial no risco cardiovascular, particularmente no que se refere à ocorrência do acidente vascular cerebral e da insuficiência cardíaca ⁽⁹⁾. Engloba-se nestes resultados, o impacto do tratamento da hipertensão sistólica isolada em pacientes idosos, situação antigamente pouco abordada ⁽¹⁴⁾. Em populações nas quais se encontram presentes outros fatores de risco, lesões de órgãos-alvo ou condições clínicas correlatas, o impacto da pressão arterial sobre a morbimortalidade cardiovascular será ainda maior e a obtenção de alvos pressóricos mais estreitos (<130/80 mm Hg) ⁽⁹⁻¹⁰⁾, particularmente na população de diabéticos, nefrópatas e cardiopatas, tem mostrado maior proteção. Para quaisquer pacientes, as recomendações para as modificações no estilo de vida e controle dos fatores de risco correlatos devem ser enfatizadas, destacando-se a redução do peso corporal, que terá grande impacto sobre o controle da pressão e os distúrbios associados à síndrome metabólica ⁽¹¹⁾. A utilização de anti-hipertensivos, por sua vez, faz frequentemente necessária e em mais de dois terços dos pacientes duas ou mais drogas serão utilizadas. De forma geral, o impacto dos anti-hipertensivos de primeira linha sobre o risco cardiovascular em populações gerais de hipertensos será semelhante. A presença de situações específicas, no entanto, poderá tornar mandatória a utilização de determinada droga para o uso inicial ⁽¹¹⁾.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença altamente prevalente no mundo moderno, no qual os hábitos e estilos de vida e alimentação modernos, aliados às altas taxas de obesidade, sedentarismo e envelhecimento populacional progressivo, atuam como pilares no seu aparecimento e desenvolvimento.

1.2- Justificar a intervenção.

A HAS é um problema que precisa muita atenção no município Monte Alto, no qual se registra 672 pacientes, ou seja, 18.8% da população maior de 15 anos tratados com este diagnóstico. Muitas vezes, os pacientes permanecem sem tratamento por não conhecerem a doença e suas complicações e só procuram atendimento quando apresentam sintomas, tais como dores no peito, dor de cabeça,

tonturas, zumbido no ouvido, sangramento nasal, visão embaçada e outras complicações como arritmia cardíaca, doença renal crônica e doenças cerebrovasculares.

Os pacientes não podem mudar alguns fatores de risco como, história familiar ou idade, mas podem, certamente, mudar ou controlar outros importantes, como o tabagismo, o peso e a dieta, entre outros, mas não tem conhecimentos sobre os fatores do risco.

Avaliando todas as complicações que derivam da HAS, sua alta taxa de mortalidade, sua elevada taxa de invalidez e a presença de todos os fatores de risco modificáveis que influem seu desenvolvimento tornaram o tema como justificativo para desenvolver este Projeto de Intervenção.

O presente estudo tem como objetivos:

2.1 Objetivos Gerais:

- Incrementar os conhecimentos dos pacientes hipertensos sobre Fatores de Risco que incidem na prevalência e complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica.

2.2 Objetivos Especificos:

- Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes relacionados com sua doença e fatores de risco.
- Classificar clinicamente os casos com HAS na área de intervenção.
- Desenvolver e aplicar estratégia de intervenção educativa
- Reavaliar finalmente os conhecimentos sobre HAS dos pacientes portadores de HAS.

3-Revisão bibliográfica.

A hipertensão arterial é uma doença de alta prevalência no mundo moderno, a onde as elevadas taxas de obesidade, aliadas à tendência ao envelhecimento das populações vem reforçar esta estatística ⁽⁷⁾. O diagnóstico da hipertensão depende de uma avaliação criteriosa, procurando-se identificar a presença de hipertensão secundária, assim como os portadores de hipertensão de consultório, condição relativamente frequente nos extremos da idade ⁽⁷⁾. Os riscos cardiovasculares atribuídos à hipertensão são conhecidos e se iniciam a partir das faixas pressóricas pré-hipertensivas, numa relação contínua ⁽⁸⁾. A obtenção de um controle pressórico rigoroso (<140/90 mm Hg) mostrou nos últimos anos prover uma redução substancial no risco cardiovascular, particularmente no que se refere à ocorrência do acidente vascular cerebral e da insuficiência cardíaca ⁽⁹⁾. Engloba-se nestes resultados, o impacto do tratamento da hipertensão sistólica isolada em pacientes idosos, situação antigamente pouco abordada ⁽¹⁴⁾. Em populações nas quais se encontram presentes outros fatores de risco, lesões de órgãos-alvo ou condições clínicas correlatas, o impacto da pressão arterial sobre a morbimortalidade cardiovascular será ainda maior e a obtenção de alvos pressóricos mais estreitos (<130/80 mm Hg) ⁽⁹⁻¹⁰⁾, particularmente na população de diabéticos, nefrópatas e cardiopatas, tem mostrado maior proteção. Para quaisquer pacientes, as recomendações para as modificações no estilo de vida e controle dos fatores de risco correlatos devem ser enfatizadas, destacando-se a redução do peso corporal, que terá grande impacto sobre o controle da pressão e os distúrbios associados à síndrome metabólica ⁽¹¹⁾. A utilização de anti-hipertensivos, por sua vez, faz frequentemente necessária e em mais de dois terços dos pacientes duas ou mais drogas serão utilizadas. De forma geral, o impacto dos anti-hipertensivos de primeira linha sobre o risco cardiovascular em populações gerais de hipertensos será semelhante. A presença de situações específicas, no entanto, poderá tornar mandatória a utilização de determinada droga para o uso inicial ⁽¹¹⁾.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença altamente prevalente no mundo moderno, no qual os hábitos e estilos de vida e alimentação modernos, aliados às altas taxas de obesidade, sedentarismo e envelhecimento populacional progressivo, atuam como pilares no seu aparecimento e desenvolvimento.

4.1. Sujeito de Intervenção

A intervenção envolverá os pacientes maiores de 15 anos com Hipertensão Arterial que estão cadastradas na unidade com acompanhamento de consultas e visita domiciliar (de acordo com registro em prontuário).

Os sujeitos da intervenção serão 200 pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), com mais de 15 anos, diagnosticados e cadastrados na Unidade Básica Dr. "José Ignacio Grellet"

4.2. Cenário da intervenção

O presente projeto será desenvolvido em Monte Alto que é um município brasileiro localizado no interior do estado de São Paulo. Se situa a 16 km a Norte-Leste de Taquaritinga a maior cidade nos arredores e tem uma população de 46. 647 habitantes no último censo (IBGE, 2010) (Prefeitura Municipal de Monte Alto).

Monte Alto dispõe de grande extensão territorial e tem forte marca agrícola e ganadeira. O comercio local também ajuda na movimentação da economia, além do setor de serviços e indústrias.

Em relação ao sistema de saúde, o município possui 1 pronto-socorro e 4 unidades básicas, sendo um deles a USF Dr. José Ignacio Grellet possui uma equipe composta por 5 médicos (sendo 1 médico do Programa Mais Médicos), dois enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, cinco técnico em enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde (ACS). Funciona das 7 às 17 horas de segunda a sexta feira. A equipe é responsável pela população de seis micros áreas, com 1859 famílias cadastradas, em um total de aproximadamente 3563 pacientes. A maioria dos usuários possui baixa renda, baixa escolaridade.

4.3. Estratégias e Ações

A intervenção será realizada na área de atendimento da unidade básica “Dr.” José Ignacio Grellet” durante os meses de Maio a Julho do ano de 2015.

A estratégia se dividirá em quatro etapas divididas:

Etapa 1

Será realizado a identificação e cadastro de os pacientes maiores de 15 anos com Hipertensão Arterial. Os mesmos serão convidados a participar do projeto e serão orientados sobre os objetivos do estudo, sua participação voluntária e a garantia de sigilo de suas respostas. Depois de esclarecidas as dúvidas, serão solicitadas que concordarem em participar da pesquisa que façam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

Etapa 2

Os pacientes selecionados serão convocados para uma reunião onde haverá explicação com linguagem acessível, em que consiste o estudo e a finalidade do mesmo, as características da investigação e o significado que tem seus resultados para a atenção à saúde aos adultos afetados por esta patologia, sua família e a sociedade de forma geral, obtendo sua compreensão e consentimento, tendo plena liberdade de não participar no estudo se não desejarem.

Os Adultos que concordarem em participar do projeto irá preencher o instrumento de coleta, onde serão avaliados os conhecimentos dos mesmos sobre a doença (Anexo II).

Será aplicado pelo pesquisador, juntamente com membros da equipe de atendimento, um questionário para caracterizar o perfil sócio demográfico da população e os fatores clínicos. O conhecimento em relação à doença será avaliado pelos agentes comunitários de saúde com apoio e supervisão da técnica em enfermeira e médico da equipe

Etapa 3

As medidas educativas que serão desenvolvidas serão baseadas nos recursos disponíveis, que vão desde o contato individual até a utilização de fontes

de informações coletivas, como reuniões, palestras, simpósios, folhetos, vídeos e músicas educativas:

- Realidades e mitos sobre HAS
- Fatores de risco e complicações da HAS
- Medidas de autocontrole da HAS
- As estratégias de ação serão medidas educativas voltadas para a prevenção da hipertensão desde a infância até o seu controle na fase adulta.

Etapa 4

Será solicitado ao participante novo preenchimento do instrumento de coleta com a finalidade de avaliar os conhecimentos adquiridos nas atividades educativas realizadas na Etapa três. (Anexo II).

Temas	Responsável	Local
Identificação e cadastro de os pacientes maiores 15 anos com hipertensão arterial.	Médica e Agentes Comunitários	Comunidade
Convidar a participar do projeto e orientação sobre objetivo e importancia de sua participação voluntaria	Médico e Enfermeira	Sala Reuniões
Convocar os pacientes selecionados para uma reunião onde houvera explicação com linguagem acessível, em que consiste o estudo e a finalidade do mesmo, as características da investigação e o significado que tem seus resultados, tendo plena liberdade de não participar no estudo se não desejarem.	Médica	Sala Reuniões
Atividades Educativas baseadas em metodologia activas de aprendizagem como: oficinas, grupo de discussão, dinamica participativas, jogos, com frequência semanal.	Médica - Enfermeira – ACS.	Sala Reuniões
Preenchimento do instrumento de coleta com afinidade de avaliar o conhecimento adquiridos nas actividades educativas realizadas.	Médica-Enfermeira-ACS	Sala Reuniões

4.4 Avaliação e monitoramento

O monitoramento das atividades será realizado pela a equipe de saúde da UBS, as atividades deverão ser feitas semanalmente com uma duração de 1 horas e meia, com a participação da equipe de saúde (médico, psicóloga, ginecologista e os ACS).

Em cada encontro se realizarão perguntas em relação ao encontro anterior e a avaliação desta estratégia ocorrerá mediante o preenchimento de um questionário a ser entregue antes e depois da intervenção com intuito de avaliar o aprendizado dos conteúdos abordados

5. RESULTADOS ESPERADOS

Com o este projeto pretende-se agir aprimorar o trabalho desenvolvido sobre o cuidado e tratamento dos pacientes Hipertensos, uma vez que dia a dia esta doença está mais frequente na sociedade, promovendo mais qualidade de vida para o paciente e sua família. De início pretendem-se demonstrar os pacientes hipertensos os fatores de risco e as complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica, a qual se acredita que tenha uma estreita relação com os conhecimentos que este paciente tem de sua enfermidade, assim como a importância do autocuidado e integrando-o também com sua família.

Em um segundo momento, ocorrerá à avaliação do trabalho realizado, onde este momento consistirá em uma oportunidade para refletir sobre como se encontram os pacientes após estar integrado a um grupo onde sejam tratados temas sobre os cuidados, se debatam vivências, reforçando os seus conhecimentos para com sua enfermidade, grupo este onde serão trabalhados os problemas identificados em um primeiro momento, acreditando diminuir uma significativa porcentagem dos pacientes descontrolada, diminuindo assim as complicações que ocasionaram o problema, obtendo uma melhor qualidade de vida dos pacientes e de sua família, assim como diminuindo os gastos para o sistema de saúde. Constituindo um papel primordial o trabalho no grupo formado para o fim traçado.

6. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA.

O presente projeto propõe-se a ser executado conforme o cronograma a seguir.

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	X							
Aprovação do Projeto					X			
Estudo do Referencial Teórico/ Revisão Bibliográfica	x	x	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		X	X
Socialização do Trabalho					X			

7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Edição de Julho 2010, vol. 95 (1), Supl. 1, págs. 1-51.
3. Vasan RS, Larson MG, Leip EP, Evans JC, O'Donnell CJ, Kannel WB et al. Impact of high normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. *N Engl J Med* 2001; 345:1291-97.
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 Report. *JAMA* 2003; 289:2560-72.
5. Ferreira, Carla Cristina da Conceição; Peixoto, Maria do Rosário Gondim; Barbosa, Maria Alves; Silveira, Érika Aparecida Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. *Arq. Bras. Cardiol*; 95(5): 621-628, out. 2010. Tab.
6. Sellén Crombet J. Estratégias para o controle da HAS em Cidade de La Habana. I Congresso Cubano de HAS. (IV Jornada Científica, La Habana, 2001).
7. Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *J Hypertension* 2009; 27(5): 963–975.
8. Brandão A, Rodrigues CIS, Consolim-Colombo F, Plavnik FL, Malachias MVB, Kohlmann Junior O, et al. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. *Arq Bras Cardiol*. 2010.

9- Carretero, OA; Oparil S. (Janeiro 2000). "Essential hypertension. HYPERLINK "http://circ.ahajournals.org/content/101/3/329.long"Part I: definition and etiology." (em inglês). *Circulation* **101** (3): 329-35.DOI:10.1161/01.CIR.101.3.329. PMID 10645931.

10- He, FJ; MacGregor GA. (Junho 2009). "A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes" (em inglês). *Journal of Human Hypertension* **23** (6): 363–84. DOI:10.1038/jhh.2008.144. PMID 19110538.

11. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

Anexo I - Instrumento de coleta de dados

Perguntas	SIM	NÃO
• Vc sabe o que é Hipertensão Arterial Sistêmica?		
• Sofre você de Hipertensão Arterial sistêmica?		
2.1-Você esta tomando remédios para Hipertensão Arterial Sistêmica?		
• Tem algum familiar sofrendo de Hipertensão Arterial Sistêmica?		
• Conhece alguns dos fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica?		
- Genética		
- Idade		
- Raça		
- Obesidade		
- Sedentarismo		
- Tabagismo		
- Café		
- Gordura		
- Sal		
- Álcool		
• Conhece das complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica?		
- Coração		
- Rim		
- Cérebro		
- Olhos		

- Morte		
---------	--	--

Anexo 2. TABELA DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES HIPERTENSOS

Risco Associado		Grau I	Grau II	Grau III
		140-159/90-99	160-179/100-109	>180/>110
I	- Sem risco	Risco Baixo	Risco Médio	Risco Alto
II	- 1 ou 2 Fatores de Risco	Risco Médio	Risco Médio	Risco Muito Alto
III	- 3 ou mais Fatores de Risco - Dano Órgãos	Risco Alto	Risco Alto	Risco Muito Alto
IV	- Dano Clínica Cardiovascular e Renal	Risco Muito Alto	Risco Muito Alto	Risco Muito Alto

Anexo III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Projeto de intervenção educativa: Pacientes Hipertensos e os factores de risco que incidem na prevalência e nas complicações da Hipertensão Arterial.

As informações que seguem abaixo estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo analisar o conhecimento de como incrementar os conhecimentos dos pacientes Hipertensos sobre factores de risco que incidem na prevalência e complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Os dados serão coletados por meio de um questionário composto por perguntas objetivas que serão respondidas individualmente, sem a presença da pesquisadora, evitando assim, qualquer tipo de influência, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. O sigilo será assegurado durante todo o processo da pesquisa e também no momento de divulgação dos dados por meio de publicação em periódicos e/ou apresentação em eventos científicos.

A principal pesquisadora é a pós-graduanda Jorge Antonio Fonseca Reyes que pode ser encontrado no endereço Rua Marichal Deodoro Da Fonseca # 441–BAIRRO Centro – CIDADE Monte Alto, telefone 16- 981451682 e está desenvolvendo este estudo sob a orientação da Profa. Graciana Maria de Moraes Coutinho.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, posteriormente discutindo com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo e os procedimentos a serem realizados. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do sigilo nominal e de minhas informações. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Data: ____/____/____

