



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 5

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA**

LAZARO OSCAR RUIZ SUAREZ

Orientadora: ÉRIKA MITI YASUI

SÃO PAULO

2015

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo Geral	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3. METODOLOGIA.....	6
3.1. Cenário da intervenção	6
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e Ações.....	6
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	7
4. RESULTADOS ESPERADOS	7
5.CRONOGRAMA	8
6. REFERÊNCIAS	9
APÊNDICES	10
APÊNDICES A –. Questionário.....	10
APÊNDICES B –. Termo de Consentimento.....	11

LAZARO

As palavras assinaladas em amarelo estavam fora da configuração. Pode apagar. As referências estão ok – onde está em vermelho falta volume e página do artigo selecionado, por favor complete

Na metodologia há uma observação quanto ao tempo em que as palestras vão ocorrer

No texto, o que estiver escrito em vermelho, somente leia e deixe em preto.

No cronograma existe algumas orientações para corrigir.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Identificação e apresentação do problema.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos problemas médicos mais importantes da medicina contemporânea em países desenvolvidos e o controle dele é a pedra angular sobre a qual devemos agir para reduzir significativamente a morbidade e letalidade de doença cardíaca coronária, doença cerebral, vasculares e renais.¹ A Organização Mundial de Saúde (OMS) desde os primeiros dias manifestou interesse neste preparando o cenário para investigação epidemiológica internacional de medição doença.

Números alarmantes indicam que pode haver um aumento de até 60% hipertensos em todo o mundo em 2025, o que significaria o aumento da população que sofre de um bilhão de hoje para 1,65 bilhão para esse ano.^{2,3}

A pressão arterial elevada acima dos níveis normais é um dos problemas de saúde mais frequentemente observados na população brasileira são enfrentados diariamente por médicos de cuidados básicos de saúde^{4,5}.

Estudos epidemiológicos concluir que vários fatores de risco estão associados com a pressão arterial elevada, dentro destes, idade, sexo, cor da pele, herança,

dietas ricas em sódio, fatores socioculturais, alcoolismo, tabagismo aumento de colesterol no sangue e doenças crônicas, como doença cardíaca isquêmica, doença cerebrovascular, diabetes mellitus.⁶

A pressão arterial tende a aumentar com a idade e é mais provável que ocorra se a pessoa é obesa, tem uma dieta rica em sal e pobre em potássio, beber grandes quantidades de álcool, não fazer atividade física e estar sob estresse psicológico⁷. Além disso, a HAS é mais comum em negros, **peçoas** do sexo masculino e com **idades entre** 50 a 65 anos.

Estudos epidemiológicos brasileiros apontam valores de prevalência que variam entre 19,2% a 44,4%.⁹ De forma geral, estima-se que mais de 30% dos brasileiros apresentem hipertensão arterial, a exemplo da população mundial.¹⁰

Em 2012 o percentual de brasileiros hipertensos foi de 22,7% e segundo o Ministério da Saúde cerca de 17 milhões de pessoas são hipertensas atualmente no Brasil. As medidas não farmacológicas parecem ser uma ferramenta essencial neste processo.⁸

1.2 Justificativa da intervenção.

De acordo com o cadastro feito por agentes comunitários de saúde (ACS), na população atendida pela UBS São Sebastiao existe uma alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Aumento do conhecimento e mudança em relação aos comportamentos e hábitos para melhor controle desta doença.

2.2. Objetivos Específicos

Conhecer os fatores de risco apresentados pelos participantes.

Avaliar e acompanhar o tratamento para um efetivo controle da doença.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção.

Este estudo será realizado na população da área de abrangência da UBS São Sebastião em Monte Azul Paulista, diagnosticados com hipertensão ou que apresentem fatores de risco para a doença e que aceitem participar.

3.2 Sujeitos da Intervenção

O projeto de intervenção será aplicado a todos os pacientes com hipertensão arterial sistêmica atendidos na UBS São Sebastião e também àqueles que apresentem fatores de risco e aceitem participar.

3.3 Estratégias e Ações

O projeto será desenvolvido em três fases:

Fase 1: Os agentes comunitários de saúde realizarão visitas domiciliares, onde poderão identificar as pessoas que apresentam fatores de risco associados à hipertensão por meio do preenchimento de questionário (Anexo I). Será realizado então convite para participar do projeto.

Fase 2: Nesta fase será desenvolvida atividades de educação em saúde. Os participantes serão divididos em 6 grupos, de acordo com a área onde moram. Serão realizadas 2 palestras para cada grupo num total de 12 palestras sobre hipertensão arterial sistêmica, duas vezes por semana com duração de uma hora. O tempo de duração das palestras em geral serão mês e meio. Nessa ocasião,

será disponibilizado também materiais impressos e vídeos sobre a doença e suas complicações.

Fase 3: Após o término das palestras, será aplicado novamente o questionário (Anexo I) para comparar os resultados iniciais e avaliar a eficácia das técnicas empregadas.

3.4. Avaliação e Monitoramento

A avaliação será realizada com a aplicação do questionário no início e no final do projeto e o monitoramento será realizado durante as consultas agendadas.

A intensificação das ações preventivas com as famílias dos pacientes é fundamental para aumentar os conhecimentos, mudar hábito e comportamento para melhor controle da doença e diminuir as complicações, melhorando a qualidade de vida da população.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se uma mudança significativa em relação aos conhecimentos, comportamentos e hábitos para o tratamento desta doença.

5.CRONOGRAMA

Atividades	Maio 2015	Junho 2015	Julho 2015	Agosto 2015	Setembro 2015	Outubro 2015
Elaboração do Projeto	x	x				
Identificação da população	x	x				
Estudo do Referencial Teórico	x	x	x	x	x	
Fase I			x			
Fase II				x	x	
Fase III					x	
Discussão e Análise dos resultados						x
Revisão final e digitação						x

Entrega do trabalho final						x
---------------------------	--	--	--	--	--	---

6.REFERÊNCIAS

1. OMS. Prevención Primaria de la hipertensión arterial esencial. Serie de informes técnicos. 2002;686.
2. Chobanian AV. Does It Matter How Hypertension Is Controlled? N Engl J Med. 2008;23:2485-88.
3. Narayanan P, Meng OL, Mahanim O. Do the Prevalence and Components of Metabolic Syndrome Differ Among Different Ethnic Groups? A Cross-Sectional Study Among Obese Malaysian Adolescents. Metab Syndr Relat Disorder 2011; Oct;9(5):389-95.
4. Díaz Alonso G, Ileana González A, Ramón Fernández, Cueto Guerreiro T. Rev. Cubana Med Gen Intgr 2000; 11 (3): 224-31.
5. Lesmes Serrano A, Guerrero de Mier M, Sánchez Jiménez MA. Capítulo 1. 16. Crisis hipertensivas. Índice: 1. Definición y concepto. (En línea)(1 de marzo de 2007) disponible en
URL:<http://www.uninet.edu/tratado/c0116i.html>.
6. Beevers G, Lip GYH, O'Brien E. Fisopatología de la hipertensión arterial, adaptado de ABC de hipertensión. BMJ. 2001;232: 912-6.
7. Sansó Soberats FJ. Momentos de la medicina familiar cubana a 20 años de la creación del modelo [Internet]. [citado el 20 de febrero del 2010]. [aprox 1 p] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s086421252004000500013&sript=sci_artt_ext
8. Ribeiro d F,Correia BR,Carvalho q G. A importância do tratamento não farmacológico no controle da hipertensão arterial sistêmica. Rev. Hipertensão. Vol I. 2013;46.
9. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2006;15(1):35-45.
10. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia.VI Diretrizes

brasileiras de hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 supl. 1):1-51.

APÊNDICES

A. QUESTIONÁRIO

Este questionário é anônimo e tem como objetivo identificar o conhecimento que você tem sobre a hipertensão. Agradecemos a sua cooperação e sinceridade que vai ser muito útil para o trabalho de desenvolvimento.

1. Consecutivo _____

2. Idade:

2.1. de 15 a 19 _____

2.2. de 20 a 49 _____

2.3 de 50 a 60 _____

2.4.de 61 a 79 _____

2.5. mais 80 anos _____

3. Histórico médico familiar de HAS:

3.1- Sim _____

3.2- Não _____

4. Das seguintes afirmações indicam conforme o caso, verdadeiro (V) ou falso (F).

4.1 _____ Os pacientes hipertensos não deve esfregar sal nos alimentos, pois eles contêm suficiente.

4.2 _____ Frutas não são de vital importância na dieta desses pacientes.

4.3 _____ Reduzir o peso de valores ideais, dependendo do tamanho e peso atinge menor pressão arterial.

4.4 _____ Aumentar a atividade física nenhum benefício.

4.5 _____ Reduzir a ingestão de álcool e níveis de pressão arterial de controle de ajuda de fumar.

4.6 _____ Em situações de grande estresse emocional ajudar a reduzir os sintomas.

5. Marque com um X, a critério do conhecimento ou não tratamento não-farmacológico.

5.1 ___ Sim

5.2 ___ Não

B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

EU _____, fui devidamente esclarecido sobre os objetivos deste projeto de intervenção educativa e aceitei participar do mesmo intitulado “Intervenção Educativa em pacientes com Hipertensão Arterial, na UBS “São Sebastião” no Município de Monte Azul Paulista – SP”, que tem como responsável a Dr. Lazaro Oscar Ruiz Suarez. Desta maneira, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionados:

1. Minha participação é voluntária e contribuirá para melhorar a minha saúde e as ações dos serviços de saúde do Município.
2. Minha identidade jamais será conhecida e divulgada para outras pessoas;
3. Todas as informações que eu fornecer serão gravadas em código no computador.
4. Não receberei qualquer benefício direto pela minha participação.
5. Não terei nenhum prejuízo ou punição por participar, ou por deixar de participar deste estudo.
6. Terei a liberdade de não responder alguma ou algumas questões se não desejar, assim como terei a liberdade de desistir de participar do estudo sem sofrer punição ou prejuízo por isso.
7. Minha participação no projeto não me prejudicará nos Serviços Públicos de Saúde que utilizo.

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

Monte Azul Paulista/SP, _____ de _____ de _____.

Responsável

Participante