



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de Intervenção:

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA
DESENVOLVIDAS NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE São Jose I**

**Aluno: Maite Ayala Piedra
Orientadora: Rosimeyre Correia Costa**

São Paulo/ Maio/2015

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivos	05
2.1. Objetivos Gerais	05
2.2. Objetivos Específicos	05
3. Metodologia	06
3.1 Cenários da intervenção	06
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	06
3.3 Estratégias e ações	06
3.4 Avaliação e monitoramento	08
4. Resultados Esperados	09
5. Cronograma	10
6. Referências	11

1.Introdução

Contexto geral

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais}. “1-2”.

Pesquisas populacionais em todo mundo e no Brasil nos últimos 30 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%, sobretudo em populações com vários fatores de risco como obesidade, sedentarismo, consumo de álcool, fatores socioeconômicos e genéticos, pessoas com patologias associadas e com um aumento acentuado relacionado com o envelhecimento}. “2”.

O Governo Brasileiro no ano 2004 começa uma política Nacional para tentar mudar a forma dos médicos dão atendimento aos usuários no SUS, então cria a Política Nacional de Humanização do SUS, onde fala que humanizar é ofertar atendimento de qualidade, com acolhimento individualizado, formando um vínculo entre os avanços tecnológicos do SUS e o atendimento ao usuário. 3.

Tendo como objetivo a produção de saúde, nosso dever como profissional é mudar a forma de olhar aos pacientes, supõe também a inclusão dos pacientes e familiares em os tópicos de saber e conhecer sobre suas doenças, oferecendo a eles uma parte ativa no processo de manter e recuperar seu estado de saúde. Consideramos este atendimento onde se inclui aos pacientes, familiares e profissionais um processo complexo de ensino-aprendizagem onde todos têm uma participação ativa alcançando modificações do tratamento e estilos de vida a partir de experimentações concretas a o longo do tempo. 3.

O crescimento da população de idosos em números absolutos e relativos é um fenômeno mundial e cresce sem precedentes. Em 1950 eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo, e em 1998 esse número passou para 579 milhões de pessoas, um crescimento de mais de oito milhões de idosos por ano. Sendo assim, as

projeções indicam que em 2050 serão mais de 1.900 milhões de idosos ⁽²⁾. As doenças crônicas não transmissíveis, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo ⁽³⁾. No Brasil ⁽⁴⁾ as doenças do aparelho circulatório constituem hoje uma das principais causas de morte.

Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle, considerando-se um dos mais importantes problemas de saúde pública. As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbimortalidade gerando altos custos econômicos e elevando-se, progressivamente, com o aumento da pressão arterial. Atualmente o grande problema que confrontasse no contexto do assunto que será abordado no projeto, é o desconhecimento e a resistência da população portadora de hipertensão frente às ações educativas sejam elas preventivas ou de promoção de saúde para ter um melhor controle e qualidade de vida em relação à doença. Vivencia-se ainda aquele processo em que a atenção curativa predomina em relação àquelas voltadas para um trabalho em relação a mudanças de estilos de vida saudáveis.

1.2. Justificativa

A ação educativa em saúde deve ser um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação de grupos em busca da melhoria das condições de saúde, e, neste processo, a população tem a opção de aceitar ou rejeitar as novas informações, podendo também adotar ou não novos comportamentos. Não basta apenas seguir normas recomendadas de como ter mais saúde ou evitar doenças, e sim realizar a educação em saúde estimulando o diálogo, a indagação, a reflexão, o questionamento e a ação ⁽⁹⁾.

Onde projeto de intervenção terá o objetivo de- elevar o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos para estimular a adesão ao tratamento reduzindo os riscos dos problemas cardiovasculares na UBS São Jose I.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral:

- Elevar o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos para estimular a adesão ao tratamento reduzindo os riscos dos problemas cardiovasculares na UBS São Jose I.

2.2 Objetivos específicos:

- Diminuir as complicações cardiovasculares dos hipertensos.

- Promover impacto positivo nos hábitos de vida da população hipertensa cadastrada pela equipe no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município.

3. Metodologia

3.1 Cenários da intervenção:

O presente Projeto de Intervenção será realizado na área da equipe da UBS São Jose I localizada no município Campo Limpo Paulista é um município de São Paulo pertence à Mesorregião [Macro Metropolitana Paulista](#) e à microrregião [Jundiaí](#). A São Jose I, onde funciona o Programa de Saúde da Família (PSF), considerando-se o Bairro como zona urbana e tendo como principais equipamentos públicos escolas, creches e igrejas. Nos atendimentos de clínica geral do PSF, a maior parte das consultas são doenças crônicas principalmente a hipertensão arterial sistêmica. Nota-se a maioria dos pacientes além do fator genético, a obesidade, sedentarismo e tabagismo, a alimentação predominante são os carboidratos e gorduras, com pouco consumo de frutas, verduras e legumes.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

Serão incluídos no estudo os adultos hipertensos cadastrados da equipe da UBS São Jose I independente de sexo.

3.3 Estratégias e ações:

O presente projeto de intervenção consta das seguintes ações:

1. Realizar o levantamento das pessoas hipertensas nos meses de Maio e Junho do ano 2015 que estão cadastrados na área da equipe de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF).

2. Posteriormente observar juntamente com a equipe da unidade as principais dificuldades dos pacientes em relação ao tratamento anti-hipertensivo não medicamentoso analisando nosso contexto de atenção à saúde no que se refere ao assunto prevenção e promoção, estas informações serão obtidas através do levantamento de dados realizados em documentos individuais (prontuários, fichas controle semanal).

3.A etapa seguinte baseia-se na apresentação de palestras semanais nos meses de Julho e Agosto para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

Convidamos a todos os pacientes hipertensos desta UBS a participar da palestra que ocorrerá neste local.

Lugar: Sala de espera da UBS.

Dia: Quinta feira.

Hora: 10:00 da manhã

Dia	Tema	Palestrante
1	Identificação da população com hipertensão arterial por meio de uma ficha onde os dados necessários serão colhidos em entrevista.	Técnica de enfermagem, Enfermeira e Medico
2	Analisar principais dificuldades dos pacientes em relação ao tratamento anti-hipertensivo não medicamentoso obtidas através do levantamento de dados realizados (prontuários, fichas controle semanal)	Técnica de enfermagem, Enfermeira e Medico
3	Serão realizadas palestras semanais nos meses de Julho e Agosto para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial.	Enfermeira e Medico nutricionista; professor da educação física (Semanais)

As palestras abordarão os seguintes temas:

- Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências;
- Fatores de risco cardiovasculares
- Prevenção de complicações cardiovasculares
- Álcool e Tabagismo;
- Atividade física;
- Dieta hipossódica;
- Influência da obesidade.

Os grupos serão trabalhados em reuniões divididas em quatro fases:

•1ª fase – expositiva: os temas serão apresentados através de recursos audiovisuais e de forma interativa. Serão utilizadas transparências, cartazes informativos, painéis com fotos ilustrativas, vídeos educativos, modelos artificiais de estruturas anatômicas etc.

•2ª fase – grupos de discussão: através de dinâmicas e debates visando avaliar o grau de conhecimento adquirido;

•3ª fase – aferição da pressão arterial e registro dos dados individuais num cartão desenvolvido pela equipe e fornecido a cada hipertenso;

•4ª fase – tema livre: trata-se de atividades adicionais promovidas de acordo com as necessidades do público-alvo.

3.4 Avaliação e Monitoramento

A etapa final do projeto fundamenta-se na avaliação dos resultados e na elaboração do relatório nos meses de setembro e outubro. Todos os procedimentos realizados na equipe serão avaliados, analisando a resposta do público-alvo, observando o controle da pressão arterial e a adesão às medidas preventivas.

Material:

- Retroprojektor, transparências e outros recursos cabíveis;
- Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações;
- Painéis com fotos ilustrativas;
- Dinâmicas de grupo;
- Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da hipertensão arterial.
- Esfigmomanômetro e estetoscópio próprios.

4. Resultados Esperados:

Melhorar o conhecimento dos hipertensos para que possam compreender os riscos que a HAS tem ao longo dos anos quando não controlada estimulando-os à adesão de mudanças no estilo de vida (tratamento não-medicamentoso) as quais seguramente detêm eficácia anti-hipertensiva.

Espera-se que a partir do projeto de intervenção, mudanças na vida diária sejam realizadas de forma que o portador de HAS sofra importantes readaptações no estilo de vida deles, porém a melhoria da qualidade da alimentação objetiva, a prática frequente de atividade física e artes marciais mesmo assim à eliminação de consumo de álcool e tabagismo etc., leve aos pacientes hipertensos a controlar sua doença, diminuindo o uso de medicamentos e internações. Conseqüentemente, estes pacientes poderão ser beneficiados com uma melhor condição de saúde e qualidade de vida.

5. Cronograma

Atividades (2015)	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboração do projeto			X	X								
Aprovação do projeto				X								
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica			X	X	X	X	X					
Coleta de dados					X	X						
Intervenção							X	X				
Discussão e análise dos resultados									X			
Elaboração de relatório										X		
Entrega do trabalho final											X	
Sociabilização do trabalho											X	

6. Referências

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão I, 2010. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010>>.
2. SILVA, M. P *et al.* Estilo de vida de idosos hipertensos institucionalizados: análise com foco na educação em saúde, 2009. Disponível em <<http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/5.htm>>. Acesso em 06 de mar de 2011.
3. MANTON, K.G. The global impact of non-communicable diseases: estimates and projections. *World Health Statistics Quarterly*, Ginebra, v.41, n.3, p.255-66, 1998.
4. CHOR D.; FONSECA, M.J.M.; ANDRADE, C.R. Doenças cardiovasculares: comentários sobre a mortalidade precoce no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v.64, n.1, p.15-19, 1995.
5. Magnani A: Should a diuretic always be the first choice in patients with essential hypertension j. *Am SocNephrol* 16: 70-73, 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. [Internet] Prevalência de hipertensão arterial. [Citado 22 dez. 2013]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/q02.def>.
7. Martins MPSC, Gomes ALM, Carvalho E Martins AMC, Mattos MM, Souza Filho MD, Mello DB, Dantas EHM. Consumo alimentar, pressão arterial e controle metabólico em idosos diabéticos e hipertensos. *Rev Bras Cardiol*. 2010; 23(3): 162-70.
8. Pinho CPS, Diniz AS, Arruda IKG, Lira PIC, Cabral PC, Siqueira LAS, Batista Filho M. Consumo de alimentos protetores e preditores do risco cardiovascular em adultos do estado de Pernambuco. *Rev Nutr*. 2012; 25(3): 341-51.
9. PACHECO, W. N. S *et al.* Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. 2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200007>. Acesso em 08 de jul de 2011.

10. GALATO, D; BENTO, D. B. E RIBEIRO; I.B. Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia de um município do sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico - Vida Saudável - Pesquisa Qualitativa. 2008. Disponível em: <http://www.revbrasfarm.org.br/pdf/2008/RBF_R3_2008/134_pag_194a198_percepc_ao_pacientes.pdf>. Acesso em 07 de set de 2011.

11.Haller H, Ito S, Izzo JL Jr, Januszewicz A, Katayama S, Menne J, et al., ROADMAP Trial Investigators. Olmesartan for the delay or prevention of micro albuminuria in type 2 diabetes. N Engl J Med 2011; 364:907–917..

12. Cadernos de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica – HAS e Diabetes mellitus – DM. Protocolos. Brasília 2001. 47-51.http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf.

13.Cartilhas da Política da Nacional de Humanização do SUS. Atenção Básica: espaço privilegiado na construção de um SUS humanizado. 42-

44.http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf.

14.Kostis JB. The effect of enalapril on mortal and morbid events in patients with hypertension and left ventricular dysfunction. Am J Hypertens 8: 909-14, 1995.

15.Bendersky M, Piskorz D, Boccoardo D. Cardiopatía Hipertensiva. Rev Fed ArgCardiol 2002; 31:321-

