

Titulo: Intervenção educativa a equipe da USF Adelaide para reduzir a incidência de HAS. Hortolândia. 2015.

Introdução

A hipertensão arterial (pressão alta) é das doenças de maior prevalência na população. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS); No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão – são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros (1,2). Não temos dados do estado e no município.

A pressão alta caracteriza-se pela presença de níveis de pressão arterial elevados associados a alterações no metabolismo do organismo, nos hormônios e nas musculaturas cardíaca e vascular.

Considerada um dos principais fatores de risco de doença cardiovascular, cerebrovascular⁴, é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. (3) É uma condição de causas multifatoriais que deve receber a atenção de todos.

Em 95% dos casos, a causa da hipertensão arterial (HA) é desconhecida, sendo chamada de HA primária ou essencial (5).

Existem vários riscos de padecer a doença como são: pessoas com história familiar de hipertensão, elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórico e excessivo consumo de álcool, obesidade, estresse psicológico, sedentarismo, tabagismo, dislipidemias e Diabetes Mellitus. (4, 6, 7,11).

Da promoção da saúde:

É a combinação de ações de saúde para trazer saúde e educação¹². É para proporcionar às pessoas com as medidas necessárias para melhorar a sua saúde e exercer um melhor controle sobre ele, para alcançar um estado adequado de bem-estar físico, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou adaptar o ambiente. Exemplos de ações de saúde:

- Desenvolvimento de uma cultura de saúde que promove o auto-cuidado
- Criação de ambientes favoráveis
- Adopção de estilos de vida saudáveis (12.13).

Não há dúvidas quanto aos benefícios obtidos com Mudanças no Estilo de Vida (MEV) para a prevenção da doença (8,911).

As principais MEV com essa finalidade são: controle do peso, mudança alimentar com adoção da dieta (rica em frutas, hortaliças, fibras, minerais e

laticínios com baixos teores de gorduras), diminuição no consumo de sal (1,22,23), redução no consumo de álcool, cessação do tabagismo (19), incentivo à prática de atividade física, além do controle do estresse psicossocial (1, 8, 9, 11, 20,21).

O acompanhamento de perto pelo profissional médico, a equipe multiprofissional desempenha um papel fundamental nessa abordagem, motivando a adesão e buscando garantir que as mudanças sejam permanentes. Apesar das evidências, a grande limitação e motivo de desconfiança é a efetividade dessas medidas que envolvem MEV (10 11,13).

Na vida real, mesmo os mais motivados encontram dificuldades em sustentar MEV, pressionados pelas forças culturais, hábitos arraigados em anos de vida, normas da sociedade e interesses comerciais que incentivam o sedentarismo, a dieta inadequada e o consumo exagerado de calorias.

Foi possível observar o pouco conhecimentos por Agentes Comunitários de Saúde, Enfermagem (11), Coordenador, Dentista, Auxiliar de Dentista, Recepcionista, Administrativo, das ações de promoção de saúde para mudar os estilos de vida das pessoas e assim diminuir a incidência de Hipertensão, foi o fato que fique motivada para fazer uma intervenção educativa em eles e assim aumentar os conhecimentos deles para ser transmissores da informação a comunidade e poder fazer as mudanças necessárias, e ter os pacientes melhor qualidade de vida no futuro(17,18).

Até agora em nosso estado e município não tem estudo de intervenção para modificar, reduzir a incidência de Hipertensão Arterial.

Objetivos

Geral: Elaborar plano de intervenções educativas a equipe atuantes em USF Adelaide acerca das ações de promoção de saúde que podem ser feitas para reduzir a incidência de Hipertensão Arterial na comunidade no período de junho 2015 a Outubro 2015.

Específicos:

1. Avaliar o nível de conhecimento da equipe sobre hipertensão arterial incluindo conceito da doença, valores normais de pressão arterial, tratamento e orientações dadas ao pacientes hipertensos.
2. Dar a conhecer todos os fatores de risco modificáveis para prevenir a hipertensão arterial.
3. Desenhar a intervenção educativa.

Metodologia

Trata-se de um estudo de observação e lógica, exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. Os profissionais que concordaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Anexo 1).

O estudo se apresentara a todos os membros da equipe, 17 no total, em a Unidade de Saúde da Família Adelaide, Município Hortolândia/SP. Participaram do estudo 15 funcionários, sendo 1 Dentista, 1 Coordenadora, 1 enfermeira, 2 técnicos, 1 auxiliar, 1 auxiliar de dentista, 1 administrativo, 1 recepcionista e 6 agentes comunitários de saúde que se engajaram ao processo educativo e responderam o instrumento de avaliação pré e pós intervenções educativas.

O estudo tem como objetivo geral: Elaborar plano de intervenções educativas a equipe atuantes em USF Adelaide acerca das ações de promoção de saúde que podem ser feitas para reduzir a incidência de Hipertensão Arterial na comunidade no período de junho 2015 a Setembro 2015.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e manter-se em atividade na unidade básica durante o período do estudo.

Coleta de dados

Para a coleta dos dados, será utilizado questionário (Anexo 2) feito por o autor do projeto de intervenção com o fim de cumprir com os objetivos trazidos, com perguntas e respostas fechadas, abordando aspectos teóricos ligados ao conhecimento sobre hipertensão arterial incluindo conceito da doença, valores normais de pressão arterial, fatores de riscos, tratamento e orientações dadas aos pacientes; se aplicara na sala de reunião disponível na própria unidade.

A primeira parte do questionário consta de perguntas de conhecimentos gerais sobre hipertensão serem feitas adequações (uso de linguagem menos técnica e abordagem dentro dos limites de sua competência profissional) a fim de contemplar a participação de todos os membros da equipe. A avaliação do conhecimento será feita antes e depois das intervenções educativas. Realizaram-se também entrevistas individuais e grupos de discussão para aumentar o debate desse problema de saúde que pode prevenir-se.

As intervenções educativas ocorreram a cada 7 dias com duração de uma hora, totalizando 12 encontros em 3 meses. Os funcionários participaram das reuniões no horário de trabalho.

As categorias que participaram juntas receberam o mesmo conteúdo, porém a linguagem será adaptada a fim de que o assunto fosse compreendido igualmente por todos. As aulas serão preparadas e ministradas pelo pesquisador e aulas práticas, quando necessárias.

Serão selecionados para o desenvolvimento de técnicas de pesquisa de educação para a saúde: aulas, demonstração e dinâmicas de grupo; como essas formas dinâmicas de interagir com os membros da equipe, permitindo-nos realizar mais eficazmente o processo educativo; Também contamos com

ensino materiais concebidos por o autor com o uso de elementos visuais, aspectos essenciais da educação, para reafirmar de forma visual o conteúdo abordado durante a atividade e como um meio utilizado pela equipe e assim sensibilizar os profissionais de saúde quanto a importância das práticas saudáveis na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Tendo em mente que, quando nós informá-lo, nós simplesmente transmitir conhecimentos, mas quando ensinamos, podemos ir mais longe, porque nos envolvemos neste três níveis de aprendizagem necessários para a internalização de uma mensagens: cognitivo (conhecimento); o afetivo.

O conteúdo ministrado abordara conceitos ligados à doença e tratamento, dados epi-demiológicos no sentido de esclarecer a magnitude do problema da hipertensão arterial e a necessidade de aumentar os conhecimentos deles para assim poder fazer todas as ações de promoção precisas na comunidade e aumentar os conhecimentos da população dos riscos que trouxe para eles e sua família a doença e suas complicações além de modificar os estilos de vida não saudável das pessoas. A aula interativa e com linguagem simples permitira a participação dos profissionais em qualquer momento.

Realiza-se uma avaliação verbal e escrita em cada encontro semanal dos conhecimentos adquiridos na semana anterior do tema abordado e se precisamos fazer alguma adequação da técnica aplicada, ao final do projeto se aplicara o mesmo questionario feito antes da intervenção para assim conhecer se os objetivos trazados foram logrados.

Resultados esperados

Promover um estilo de vida saudável deve ser prioridade da equipe de saúde para os indivíduos (11, 12,13), pois desta forma serão reduzida a incidência de hipertensão arterial e complicações destas. Com isso, os gastos do SUS serão menores e o paciente terá uma vida mais saudável, uma vez que o risco de desenvolver demais co-morbidades será diminuído. Tendo em vista o grande contato que a equipe da USF possui com seus pacientes é de grande responsabilidade destes colocarem em prática medidas que visem promover sua saúde e prevenir futuras doenças crônicas e suas complicações. A equipe completa deve atuar junto com o paciente e sua família, afinal estes profissionais da saúde passa mais tempo com o paciente do que os demais.

O conhecimento dos fatores de riscos, as ações de promoção de saúde e a mudança de estilos de vida mais saudáveis vão a fazer que a longo prazo logre ter mais qualidade de vida e a educação permanente deve focar-se para aumentar o conhecimento da equipe, nos quais a enfermeira e os agentes comunitários de saúde deve atuar para eliminá-los ou reduzi-los. É possível realizá-la por intermédio de ações educativas, podendo abranger a comunidade ou apenas o paciente e sua família (8, 9, 11,14).

O médico, enfermeiro, enfermagem, dentista são um constante educadores em saúde e será por suas práticas que seus pacientes, com seus respectivos familiares, poderão adquirir hábitos de vida saudáveis (11,14).

Atuar em conjunto com a família é somar resultados positivos para o próprio paciente, seus entes e os profissionais da saúde. É uma das responsabilidades da equipe (11) zelar pela qualidade de vida das pessoas, e por isto esta deve propor métodos para a mudança de hábitos nocivos utilizando principalmente a educação em saúde. Assim, transformamos o sujeito em um agente ativo e participante do seu processo de reeducação e melhoria da qualidade de vida.

Com o aumento dos conhecimentos da equipe sobre o tema se multiplicaram os conhecimentos destes e serão educadores permanentes da população sobre os riscos a sua saúde.

Cronograma

Atividades	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	September	October
Elaboração do Projeto	x						
Aprovação do Projeto		x					
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	
Coleta de Dados			x				
Aplicar a intervenção			x	x	x	x	
Análise dos Resultados						x	
Entrega do trabalho final							x
Socialização do trabalho							x

Referencias bibliograficas

1. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, Rodrigues IC. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. *Arq Bras Card* 2008; 91(1): 31–35.
2. Rosário TM, Scala LCNS, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. *Arq Bras Card* 2009; 93(6): 672–678.
3. Lima e Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS* 2000; 9(1): 23-41.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2006 Fev: 1–48
5. José F. Guadalajara Boo (jefe de Servicio Clínico del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez). *Programa de actualización continúa para Cardiología*. pp. p8.
6. World Health Organization. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. WHO/NUT/NCD 98.1. Genebra, jun 1997.
7. Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E, Vollmer WM, Svetkey LP, Sacks FM, et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. Dash Collaborative Research Group. *N Eng J Med* 1997; 336(16): 117–124
Para MES
8. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R, for the Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002; 360: 1903–1913.
9. Viegas CAA, Araújo AJ, Menezes AMB, Dórea AJP, Torres BS. Diretrizes para cessação do tabagismo. *J Bras Pneumol* 2004; 30 (Supl2): S1–S76.
10. Reddy KS, Yusuf S. Emerging epidemic of cardiovascular diseases in developing countries. *Circulation* 1998; 97:596-601.
11. Cadernos de Atenção Básica Nro 15. Brasília, DF 2006 pag 39.

12. Colomer C, Álvarez-Dardet C. Promoción de la salud y cambio social. Madrid: Masson, 2001.
13. Restrepo HE, Málaga H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: panamericana, 2001 pág. 52.
14. Lima SML, et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2009; 25(9). Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?>
15. Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2006;22(2). Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?>
16. Baptista EKK, Marcon SS, Souza RKT. Avaliação da cobertura assistencial das equipes de saúde da família às pessoas (habla sobre a mev).
17. Costa JMBS. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de saúde da família do município de Recife, PE [Internet]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2007. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007costa-jmbs.pdf>.
18. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Características de Clientes com Doença renal Crônica: Evidências para o Ensino do Autocuidado. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(3): 434-9.
19. Corrêa PCRP. Tabagismo, hipertensão e diabetes: reflexões. Revista Brasileira Clínica e Terapia 2003; 29(1): 19-24.
20. Burini RC, Rocha R, Porto M, Morelli MYG, Maes-tá N, Waib PH. Efeito de estresse ambiental sobre pressão arterial de trabalhadores. Revista de Saúde Pública 2002;36(5):568-75.
21. Cala VR, Himely ED, Valdéz TG. Hipertensión arterial y estrés: una experiencia. Revista Cubana de Medicina Militar 2000; 29(1): 26-9.
22. Heimann JC. Quantidade ideal de consumo de sal por dia como prevenção e terapêutica anti-hipertensiva. Revista Brasileira de Hipertensão 1999;6(3):321-2.
23. Heimann JC. Sal e hipertensão: aspectos históricos e práticos. Revista Brasileira de Hipertensão 2000;7(1):11-3.
24. Burdmann EA, Cipullo JP, Martin JFV. Sódio e hipertensão arterial. Revista Brasileira Clínica e Terapia 2002;28(3):97-101.

ANEXOS

Anexo1. Consentimento Livre e Esclarecido

Isto significa eu _____,
dependente ao trabalhador USF Adelaide do Município de Hortolândia. SP,
assiste em participar do Projeto de Intervenção

_____,
uma vez que foi explicado os objetivos e benefícios da mesma desde o ponto
de vista social e humano.

Se me a comunicado que a informação que aportarem será só utilizado com
fins investigativo e de intervenção e tenho a possibilidade de retirar-me dela se
o considero preciso, sim que isto afete meu trabalho.

Atesto meu consentimento da aceitação aos-----dias do mês de-----
do ano 2015.

Assinatura: _____

Investigadora (Médico): _____

Anexo 2. Questionário

1. Que é Pressão Alta.

2. Das cifras da PA seguintes, diga quando é normal e quando alta.

.120x100 mmHg:

. 140x90 mmHg:

.130x90 mmHg:

.Menor de 130x80 mmHg:

3. A hipertensão arterial é uma doença crônica, progressivo-degenerativa que afeta os rins, coração e cérebro. Sim ou Não.

4. Quais são os fatores de risco que você conhece da Pressão Alta.

5. Conhece o tratamento da Pressão Alta.

6. Quais orientações podem ser feitas a nossa comunidade para prevenir a Pressão Alta.

7. O que acha que deve ser feito para diminuir a incidência de Hipertensão Arterial na comunidade.

-Diminuição da ingestão de sódio e aumento da ingestão de potássio.

-Redução do peso corporal

-Controle da dislipidemia.

-Dieta balanceada

-Atividade física

-Medidas antiestresse

-Diminuição do consumo de álcool

-Abandono do tabagismo

-Não faz nada