



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

Curso de Especialização em Saúde da Família

**IMPACTO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROL DO FATORES
DE RISCO DE HIPERTENSÃO EM JOVENS DA COMUNIDADE CAMPO BELO**

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

Autora Dra. Tania Cruz García

Orientadora: Profa. Kelly Pereira Coca

SÃO PAULO, Brasil

Maior/2015

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.....3
- 3.3. Estratégias e ações.....4
- 3.4. Avaliação e Monitoramento.....7

4. Resultados Esperados7

5. Cronograma8

6. Referências9

7. Anexo I (Termo de Consentimento)11

INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Constituem uma ameaça silenciosa e secreta para a saúde, detectada na maioria dos casos quando surgem suas complicações. Sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, neurovasculares e doença renal crônica principalmente.¹

É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronária e com o diabetes, representa 62,1% do diagnóstico primário de pessoas submetidas à diálise. Os hipertensos descompensados constituem uma das mais importantes causas de enfermidade grave, invalidez e morte prematura, não somente nos países desenvolvidos mas também em países subdesenvolvidos.²

Esta doença é comum em todas as regiões do mundo, com base em vários fatores de naturaliza econômica, social, cultural, ambiental e étnica. A prevalência vem aumentando, associado a padrões alimentares inadequados, diminuição da atividade física e outros hábitos aspectos comportamentais tóxicos.³

Considera-se hipertensos todo o paciente que apresenta pressão sanguínea, em condições basais em três possibilidades diferentes, iguais ou superiores aos valores obtidos 140/90 mmHg, em três dias diferentes, ou ainda a história de doença em indivíduos com níveis normais no momento da aferição do nível pressórico sob medicação hipotensora.^{3,4}

Nos EUA mais de 50 milhões de pessoas tem pressão arterial sistólica de 140mmHg ou superior e/ ou pressão arterial diastólica de 90 mmHg ou superior, ou está tomando medicações antihipertensivos.⁵

No mundo estima-se que 61 milhões de pessoas padecem desta doença. A Hipertensão Arterial na maioria dos países é encontrada entre o 15-30% da população, em alguns países da Europa como Espana a prevalência varia entre 30 e 45 %da população em geral e mais do 60 % da senil.^{5,6}

Nos últimos 40 anos, as principais causas de morte na população brasileira mudaram de doenças infecciosas em uma população jovem para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), comum em idades mais avançadas⁷.

A relevânciasócio-econômica da hipertensão arterial sistêmica reside em complicações levandoem diferentes órgãos e sistemasda economia, também chamado de manifestações da doença em órgãos-alvo, reconhecido comoresponsável pelo aumento damorbidade e mortalidadeem todo o mundo. Em Estados Unidos mais de 60 milhõesde pessoas são hipertensas, com uma alta proporção entre toda a população.⁸

A doença Hipertensiva não respeita idade, sexo, raça ou status social e que muitas vezes afeta indivíduos nas fases mais produtivas de suas vidas. Apesar disso, a maioria das pessoas não estão conscientes da gravidade da doença, os fatores de risco que favorecem o seu desenvolvimento, suas manifestações clínicas, e opções de tratamento que existem no atualidade.^{9,10}

Os fatores de risco comporta se com alta incidência, comuns a muitas doenças vasculares. Muitos deles não pode ser alterado, tais como a idade, sexo e história familiar de desenvolvimento da hipertensão. Por outro lado ,há outros que ,quando mantida sob controle podem atrasar ou mesmo impedir o desenvolvimento da doença e entre eles podemos citar o Diabetes Mellitus, obesidade, colesterol alto, estresse, fumo, para citar alguns.¹¹⁻¹²

1.2 Justificações da intervenção

Na unidade de saúde de Campo Belo tem um total de população de 14000 habitantes e deles o 17.5% tem diagnosticado Hipertensão Arterial tinindo em conta só os pacientes que estão no grupo de controle. Entre as idades de 15 a 30 anos temos 4.1%. O mais preocupante que vai em incremento nesta faixa etária.

Este fato tão importante mostra a necessidade de realização desta intervenção, tendo como objetivo principal: sensibilizar os pacientes com fatores de risco da hipertensão entre os jovens da comunidade de Campo Belo e alcançar um estilo de vida saudável para prevenir complicações e melhorar a sua qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

- Fortalecer o conhecimento no control dos fatores de risco da Hipertensão, por meio de uma intervenção educativa para em os jovens da comunidade de Campo Belo, Campinas de 2015.

2.2. Geral específicos

- Analisar os fatores de risco que influenciam a incidência de hipertensão para o início das atividades relacionadas com a educação para a saúde.
- Determinar as necessidades de informação sobre os fatores de risco da hipertensão em nossos pacientes.
- Determinar o impacto da intervenção educativa e conhecimento alcançado nestes pacientes, em relação aos fatores de risco da hipertensão em jovens da comunidade.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenários da intervenção.

O presente projeto deverá ser desenvolvido na área da abrangência da UBS Campo Belo, na cidade de Campinas, São Paulo-SP. A região localiza-se no extremo sul do município. Seus moradores são, em sua maioria, carentes, dependendo do recebimento do benefício do programa Bolsa Família e outros benefícios oferecidos pela Prefeitura de Campinas. O Bairro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) onde funciona o Programa de Saúde da Família (PSF), três escolas de nível fundamental e dois creches, uma Fábrica para elaboração de alimentos de animais.

Para a realização do projeto os cenários das intervenções estarão localizados na área de abrangência, nas visitas domiciliares e consultas na UBS, em que serão utilizados como espaços físicos a sala de reuniões e espaços públicos como escolas e área de lazer, usando materiais de fácil manejo e entendimento como televisão, DVD, computador, projetor, panfletos, material ilustrativo, papel, cadeiras, mesa, pinceis.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Este projeto de intervenção tem caráter educativo. Será realizado na UBS Campo Belo do Município de Campinas, São Paulo. Os participantes

desta intervenção serão pacientes jovens com hipertensão arterial de nossa unidade e deve ter alguns dos fatores de risco mais frequentes.

Universo: Todos os pacientes, da nossa área de abrangência, totalizando 4125.

Amostra: Todo paciente jovens com diagnostico de hipertensão arterial que são um total de 41 pacientes.

Para efeitos do presente estudo serão selecionados. Os seguintes critérios serão tidos em conta para a inclusão e a exclusão.

Critérios de inclusão:

1. Os pacientes entre 15 e 30 anos, foi diagnosticado com hipertensão, que vivem na região e têm acompanhamento em unidade de saúde.
2. Paciente com um nível mínimo de inteligência para responder à entrevista.

Critérios de exclusão:

1. Todos os pacientes com idade superior a 30 anos.
2. Os pacientes que não pertencem à área da saúde.
3. Os pacientes saem da área por qualquer motivo durante o período do estudo.

3.3 Estratégias e ações.

A intervenção proposta será implementada durante os meses de junho a dezembro deste ano, durante a aplicação do mesmo irá fazer ajustes de acordo com o desenvolvimento do trabalho que vamos monitorar em cada uma das suas etapas.

Etapa 1

Neste primeiro passo será fazer uma preparação do pessoal de toda a equipe de saúde relacionados com o atendimento de pacientes com hipertensão, a fim de reforçar os seus conhecimentos sobre a doença, aspectos clínicos e epidemiológicos, fatores de risco, complicações e opções terapêuticas atividades de educação em saúde. Isso, então nos permite dar saída dos objetivos da nossa intervenção.

Etapa 2

O evento será realizado por toda a equipe de saúde buscando pacientes jovens com hipertensão por meio dos cadastros e prontuários na área da saúde, avaliar as que satisfazem os critérios de inclusão e consentimento informado convidando-os a participar do e avaliar os diferentes locais para a realização das atividades futuras.

Etapa 3

Questionamento é feito especificando as variáveis demográficas na população do estudo, tais como: idade (em anos completos), sexo e profissão.

A idade são definidos como se segue:

15_19
20_30

Sexo biológico.

- a) - Feminino.
- b) - Masculino

Ocupação.

- a) - Director.
- b) - Administrativo.
- c) - Técnica.
- d) - Profissional.
- e) - Student.
- f) - Ocioso.
- g) - Trabalhadores na Agricultura.

Hábitos tóxicos.

-Hábito Fumar 24 cigarros foram consumidos diariamente especificar quantos pacientes e são classificados como:

- a) - Smoker "A"; até 10 cigarros por dia.
- b) - Smoker "B"; 10-20 cigarros por dia.
- c) - Smoker "C"; mais de 20 cigarros por dia.

-O consumo de café. Ele vai levar em conta a forma como muitas vezes consomem café.

-Alcoholismo 25: Ele é esclarecer exatamente quantas vezes consumido bebidas alcoólicas ou não para explicar a sua classificação final.

- a) - abstinência alcoólica.
 - b) - Alcoholic social.
 - c) - bebedor abusivo.
 - d) - Dependência de Álcool.
6. A comorbidade:

Obesidade

O peso e o tamanho deve ser tomado em conta para obter um Índice de massa corporal (IMC) e avaliação nutricional ser conduzida em pacientes hipertensos.

- a) - <19,8 desnutridas.
- b) - 19,8-26 Normo peso.
- c) -> 29 obesos.

Sedentarismo

Você especifica se deve ou não fazer exercícios físicos.

Diabetes Mellitus: história da doença de acordo com a classificação.

Dislipidemia: o resultado do estudo de lipídios foi avaliado.

Ele partiu a história familiar positiva patológico de sofrimento Hipertensão.

Etapa 4

Dar orientações a nossos pacientes por meio de dinâmicas de grupo, palestras para oferecer conhecimentos em no control dos fatores de risco da hipertensão arterial. Brindaremos 4 aulas com uma duração de 45 minutos e com uma frequência quinzenal.

Dia	Tema	Palestrante
1	Aspectos Clínico e da hipertensão arterial.	Doutora da equipe
2	Fatores de risco da doença hipertensiva.	Enfermeiro da equipe
3	Complicações da hipertensão.	Doutora da equipe
4	Evolução da hipertensão com novos estilos de vida.	Doutora da equipe

Etapa 5

Avalie eficacia de intervenção através da aquisição de conhecimentos sobre o controle dos fatores de risco para a hipertensão em nossos pacientes jovens depois da aplicação do formulário.

3.4 Avaliação e Monitoramento.

A médio e longo prazo através dos indicadores disponíveis em SIAB/DATASUS serão avaliados a cada 3 meses se a tido redução da taxa de hipertensão em jovens, monitorar em reuniões de equipe e mensalmente. Também os pontos positivos e negativos, os resultados esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

4. Resultados esperados.

Com a implementação do projeto educativo, espera-se melhorar em o conhecimento da população jovem de os fatores de risco da hipertensão e por seguinte melhorar a qualidade de vida desse grupo, além de sensibilizar a equipe envolvida no projeto de intervenção e aqueles que conhecerão e apoiarão na UBS.

5.CRONOGRAMA.

Atividades	Jun. 15	Jul. 15	Ago. 15	Set 15	Out 15	Nov. 15	Dez 15
Elaboração do Projeto	X						
Aprovação do Projeto		X					
Estudo da literatura	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	
Socialização do trabalho							X

BIBLIOGRAFÍA

1. The Seven report of the National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, *Jama* 2003;289(19):2560-2571.
2. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. La Habana. MINSAP 2008. Disponible en <http://aps:sld.cu/bvs/materiales/programas/hta/>.
3. Malinski M K, Sesse H D, Lopez -Jimenez F, Buring J E, Gaziano J M. Alcohol consumptions and cardiovascular disease mortality and hypertensive men. *Arch Intern Med* 2004. Mar 22; 164(6): 623-8. Related Articles Links.
4. Davy K P, Hall J E. In: Obesity and hypertension: two epidemics of one? *Am J Physiology Regular Integral Comp Physiol*. 2004 May; 286 (5): 803-13. Related Articles Links. Department of Human Nutrition, Food and exercise. Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, V. A., USA
5. Ogedegbe G, Mancuso CA, Ailegrante, JP. In: Expectations of blood pressure management in hypertensive African-American. Patients: a qualitative study. Behavioral cardiovascular health and hypertension program. Department of Medicine, Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, NY 10032, USA. *Natl Med Assoc* 2004. Apr. 96 (4):442-9. Related Articles Links.
6. Sainz B A, González de la Peña, Vázquez A, de la Noval R, Dueñas A, Anirós JJ, Debes G. Tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial: estudio de doscientos casos.
7. Gordilho, A. Et al. Desafios a serem Enfrentados no Terceiro Milênio pelo Setor de Saúde na atenção a idoso. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2000.
8. Sellen J, et al. Hipertensión Arterial: diagnóstico, tratamiento y control .La Habana editorial Félix Valera, 2002.

9. Macías I. Epidemiología de la Hipertensión Arterial. Acta Médica, 1999, 7 (1): 15 -24. Localización Biblioteca Médica Nacional.
10. Rodríguez Roca GC, Artigão Rodena LM, Alonso Moreno FJ, Banegas Banegas JR. Control de la hipertensión arterial en la población española = 65 años asistida en atención primaria. RevEspCardiol 2005; 58: 359.
11. Matos A, Ladeia A M. Avaliação de fatores de risco cardiovascular em uma comunidade rural de Bahia. ArqBrasCardiol; 81(3): 291 -302, set 2003 Tab.graf.
12. Rafael L. Conceituação de hipertension arterial e sua importância epidemiológica. Rev. SOCERJ; 15(4): 203 -9, aut.- dez 2002. Tab. graf.

Anexo 1

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