



Curso de Especialização em Saúde da Família

Titulo: Intervenção educativa para a prevenção das complicações em pacientes com hipertensão arterial.

Autora: Yarelys Spengle Prohias.

Orientadora: Tania Arena Moreira Domingues.

Salto de Pirapora/SP.

Maio 2015.

Sumário

1. Introdução.....	
1.1 Identificar e apresentar o problema.....	
1.2 Justificar a intervenção.....	
2. Objetivos.....	
2.1 Geral.....	
2.2 Específicos.....	
3. Metodologia.....	
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	
3.2 Cenários da intervenção.....	
3.3 Estratégias e ações.....	
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	
4. Resultados Esperados.....	
5. Cronograma.....	
6. Referências.....	

1. INTRODUÇÃO.

1.1 Identificando e apresentando o problema.

A Hipertensão arterial atualmente é um grave problema de saúde e sua prevalência varia com idade, raça, hábitos alimentares e culturais. É a condição principal e mais comum entre as doenças crônicas não transmissíveis. ⁽¹⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pressão alta é responsável por 45% dos ataques cardíacos e 51% dos acidentes vasculares cerebrais. O número de pacientes hipertensos não para de crescer. Hoje, no Brasil, um em cada três brasileiros em idade adulta sofre com a pressão arterial elevada. De acordo com pesquisa do Ministério da Saúde, o índice de pacientes hipertensos, com idade entre 18 e 24 anos é de 8% contra 50% para a faixa etária acima de 55 anos. O diagnóstico de hipertensão é maior em mulheres (25,5%), do que em homens (20,7%). ⁽²⁾.

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. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). 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. ⁽³⁾

Na prática médica valores da pressão arterial para delinear entre pessoa normotensa e hipertensa, são aceitos quando a sua pressão arterial, em 2 ou mais vezes e em dias diferentes, são valores de 140 mm Hg sistólica e / ou 90 mmHg a pressão diastólica. Também considerados hipertensos aqueles indivíduos com menos de 140 e 90 mm Hg que estão sob tratamento com medicamentos hipotensores. ⁽³⁾

A crescente expansão urbana característica do estilo de vida dos países industrializados, com maior tendência a inatividade e a obesidade, tem favorecido o aumento da prevalência de hipertensão arterial (HAS) e complicações cardiovasculares decorrentes do transtorno. Este aumento da prevalência de hipertensão arterial no mundo é devido ao envelhecimento da população e da expansão dos critérios diagnósticos empregados, o que tem contribuído para cada vez maiores taxas serem registradas, especialmente nas comunidades urbanas. ⁽⁴⁾

A HAS é uma das doenças mais estudadas no mundo, não admira que tenha sido chamado de assassino silencioso, porque às vezes só é percebida quando já é tarde demais. Os países desenvolvidos tem uma maior incidência dessas doenças em que um estresse ligado a outros fatores de risco como tabagismo,

alcoolismo, má alimentação, sedentarismo, má estilo de vida e hipercolesterolemia, ajudam o desenvolvimento desta condição. ⁽⁵⁾

A hipertensão aumenta significativamente o risco de cardiopatia isquêmica, acidentes vasculares cerebrais, doença arterial periférica, e outras doenças cardiovasculares, incluindo insuficiência cardíaca, aneurisma da aorta, aterosclerose e embolia pulmonar. ⁽⁵⁻⁷⁾

Constitui ainda um fator de risco para a insuficiência renal crônica e para transtornos cognitivos como perturbações da memória, períodos de confusão e mesmo demência ⁽⁸⁾. Outras complicações podem ainda incluir retinopatia e neuropatia hipertensiva. ⁽⁶⁾

O principal risco de pressão arterial elevada são os danos que podem causar nos órgãos como: coração, cérebro, rins entre outros. É frequente deixar sequelas incapacitantes ou levar a morte em pacientes não tratados adequadamente. ⁽⁹⁾

A hipertensão arterial está entre os fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares, cujo controle associado a mudanças de estilo de vida pode ser estimulado no âmbito da Atenção Básica à Saúde, minimizando a morbimortalidade por essas doenças e o seu impacto na saúde pública. ⁽¹⁰⁾

A educação em saúde é uma das estratégias de intervenção que pode contribuir a reduzir a alta prevalência das complicações em pessoas com HAS, trabalhar na promoção e prevenção desta doença são as principais metas na redução da incidência e nos ajuda a prevenir e minimizar as complicações. ⁽⁹⁾

As ações educativas são práticas inerentes ao projeto assistencial de saúde em todos os níveis de atenção, na perspectiva de empoderamento e emancipação das pessoas para atuar nos aspectos fundamentais de sua vida, como a alimentação. ⁽¹⁰⁾

1.2 Justificativas de intervenção

No município do estudo e do projeto de intervenção tenho 402 pacientes cadastrados com hipertensão arterial e uma população adscrita de 3657 habitantes, o que evidencia a alta porcentagem de pacientes que padecem desta doença, e é grande o número de pacientes hipertensos que já tem diagnosticado complicações, fundamentalmente de risco cardiovascular, entre outras, isto evidencia a necessidade da realização de um projeto de intervenção educacional onde pretendo como objetivo principal, fazer ações educativas da saúde para a prevenção das complicações em pacientes com hipertensão arterial e, assim, reduzir a incidência das complicações dessa doença em nossa comunidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

2-Objetivos.

2.1- Objetivos gerais.

Realizar um projeto de intervenção educativa para a prevenção das complicações em pacientes com hipertensão arterial para melhorar a qualidade de vida.

2.2-Objetivos específicos.

Aumentar o conhecimento sobre as complicações que desencadeiam a Hipertensão Arterial.

Estimular mudanças no estilo de vida por meio de atividades de prevenção e promoção de saúde, articulando também o cuidado para o tratamento das complicações da Hipertensão Arterial.

Desenvolver ações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores de risco da cada paciente.

3. Metodologia.

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Este projeto de intervenção tem caráter educativo e abordagem construtiva. A intervenção envolve os pacientes da minha área de abrangência em PSF Campo Largo pertencentes ao município Salto de Pirapora, São Paulo, cuja população e constituída por 3657 pessoas, estão cadastradas em SUS com hipertensão um total de 402 pacientes, que serão a principio os sujeitos da intervenção. A equipe envolvida será composta por Médico, Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Psicóloga, Farmacêutico, Gerencia da UBS e Autoridades Locais.

O critério de inclusão será o total de pacientes hipertensos de ambos os sexos, cadastrados nos prontuários da área de saúde da família.

3.2 Cenários da intervenção.

Para a realização desse projeto os cenários das intervenções estarão localizados na área de abrangência, nas visitas domiciliárias 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.

3.3 Estratégias e ações.

Capacitação periódica aos ACS e outros profissionais ligados ao atendimento dos pacientes hipertensos, para aprofundar seus conhecimentos sobre esta doença, fatores de risco, complicações e autocuidado. Isto fortalecerá a abordagem dos pacientes através das atividades educativas, palestras, encontros e oficinas.

Fazer discussão de casos clínicos na reunião da equipe.

A equipe do PSF organizara ações de prevenção, promoção em os pacientes com fatores de risco de Hipertensão Arterial e as doenças crônicas não transmissíveis.

Modificar estilos de vidas, elevando o nível de conhecimento e responsabilidade dos pacientes com sua saúde. (Incorporando a maioria deles a grupos de hipertensão, desenvolvendo atividades educativas para aprender a manter controlada sua doença).

Aumentar, a través de estratégias de educação em saúde, o nível de informação dos pacientes sobre a Hipertensão Arterial e seus fatores de risco.

Trabalhar em o acompanhamento clínico e domiciliar dos pacientes com fatores de risco.

Tentar garantir o número de consultas adequadas e a estrutura dos serviços para a atenção às necessidades de saúde desses pacientes.

Trabalhar em a investigação de usuários com fatores de risco para diagnóstico de casos.

ENCONTRO	TEMA	PALESTRANTE
1ro	Acolhimento e explicação do projeto. Questionário Inicial.	Equipe de Saúde
2do	Hipertensão Arterial, fatores de risco e manifestações clínicas.	Médico
3ro	Complicações da Hipertensão Arterial.	Médico
4to	Importância do tratamento não medicamentoso em pacientes com hipertensão arterial.	Medico
5to	Tratamento medicamentoso em pacientes hipertensos. Poli medicação.	Medico
6to	Discussão analítica e global do projeto Aplicação do questionário Confraternização	Equipe de saúde

3.4 Avaliação e Monitoramento.

1. Monitorar mensalmente, a través de consultas e de visitas domiciliares, a realização do tratamento e a modificação de hábitos e estilos de vida, de forma benéfica e adequada.
2. Monitorar o nível de informações relacionadas a Hipertensão Arterial e suas complicações pela Equipe, através de discussões nas reuniões de equipe.
3. Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB, avaliando anualmente se houve redução dos fatores de risco da Hipertensão Arterial.
4. Avaliar o número de pacientes atendidos, frequência nas reuniões, análise da compreensão das palestras ministradas, número de pacientes que tem alcançado o controle da hipertensão como resultado do autocuidado. Conhecer o nível de satisfação de os pacientes hipertensos sobre o atendimento pela equipe de saúde e as modificações em seus estilos de vida.

4. Resultados Esperados.

Ao final desse projeto espero:

- Disseminação de informações para prevenção de os fatores de risco da Hipertensão Arterial.
- Aumentar os conhecimentos sobre HAS e autocuidado em pacientes que sofrem desta doença.
- Melhorar o estilo de vida dos pacientes hipertensos.
- Identificação de os fatores de risco em pacientes com HAS.
- Garantia de consultas, medicamentos e exames, de acordo com as necessidades de saúde.
- Avaliar evoluções e pesquisar riscos de complicações.
- Fortalecimento do trabalho em equipe e direcionamento das ações.
- Cobertura de 100% da população com Hipertensão Arterial ao controle e pesquisa de riscos para diminuir as complicações.
- Diminuir a incidência de a doença e elevar a qualidade de vida da população.

5. Cronograma

Atividades (2015)	Ene	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Elaboração do projeto	X	x					
Aprovação do projeto		x					
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados		x	x	x			
Estratégias e ações				x	x	x	
Análise e discussão dos resultados						x	x
Entrega do trabalho final							x
Socialização do projeto				X			
Implantação do projeto					X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

6. Referencias bibliográficas.

1. Saúde. [ig.com.br/minha saude/enciclopedia/hipertensao/ref...](http://ig.com.br/minha-saude/enciclopedia/hipertensao/ref...)
2. Lovesio, Carlos. Medicina Intensiva. Editorial El Ateneo, Buenos Aires 2001.
3. Segundo panel de expertos sobre, evaluación y tratamiento de la Hipertensión Arterial. JAMA, 269(23):3015-23.2006.
4. Guía cubana para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. 2006.
5. Ruilope LM. Hipertensión arterial. Madrid. Idepsa. 2008.
6. Suárez Mendoza G., Sánchez Vega H. factores de riesgo de la cardiopatía isquémica. Rev. Cubana Med. Gen. Integ. 14 (6). 533-7. 2008.
7. Fisher ND, Williams GH. In: Kasper DL, Braun Wald E, Fauci AS, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine (em ingles). 16°. Ed. Nova Iorque, NY: McGraw-Hill, Capítulo Hypertensive vascular disease. p. 1463–81. ISBN 0-07-139140-1. 2005.
8. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks..
9. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R. . "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 360. DOI:10.1016/S0140-6736(02)11911-8. PMID 12493255.
10. Singer DR, Kite A. "Management of hypertension in peripheral arterial disease: does the choice of drugs matter?". European Journal of Vascular and Endovascular Surgery 35. DOI:10.1016/j.ejvs.2008.01.007. PMID 18375152. Junho 2008.
11. Reactive oxygen species and dopamine receptor function in essential hypertension". Clinical and Experimental Hypertension 31. DOI:10.1080/10641960802621283. PMID 19330604. Abril 2009.
12. portaldocoracao.uol.com.br/hipertenso-arterial/hipertenso-arterial.
13. Programa Nacional de Hipertensión Arterial. (Del programa nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles). MINSAP, La Habana, 2005.
14. Sellen CJ. Manual de Hipertensión Arterial. La Habana, 2007.

15. Guía Cubana para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial 2006.

16.Cuba, MINSAP. IMA sintamos precoces. La Habana: Pueblo y Educación, 2006.

17.Kaplan HI. , Sadack BJ. Compendio de Cardiología. La Habana: Editorial científico técnica 2005:295-5.

18.Romero C, Rodicio JL. Tratado de Hipertensión. Barcelona. Editorial Salvat. 2007.

19.Neutel, JM. Características cardiovasculares y metabólicas de la Hipertensión Arterial. Clin Car N Amer,2005;4:437-65.

20. www.abc.med.br › Hipertensão arterial.