

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ESTRATEGIAS DE EDUCAÇÃO SAÚDE PARA HIPERTENSOS: UM PROJETO
DE INTERVENÇÃO**

ALUNNA: YAUMARA FERNANDEZ BALLAGA

ORIENTADOR(A): PROF^a KARLA OLIVEIRA MARCACINE

São Paulo/SP

Fevereiro/2015

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	4
2.1 Geral.....	4
2.2 Específicos	4
3. Metodologia.....	6
3.1 Cenário da intervenção.....	6
3.2 Sujeitos da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	7
4. Resultados esperados.....	8
5. Cronograma.....	9
6. Referências.....	10/1

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão é a mais comum condição que afeta a saúde dos indivíduos e população em todo o mundo. Por mais de um século é sabido que a pressão alta é uma causa direta de incapacidade e morte, resultante das condições de vida do homem moderno que expressa sua forma de viver e as contradições sociais existentes^(1,3).

Há uma relação direta entre o estilo de vida do indivíduo com os fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), considerando-se que o estilo de vida envolve a subjetividade do sujeito em seu contexto social, de modo que a objetivação da saúde e/ou da doença tem uma dimensão psicossomática que não pode ser ignorada nas intervenções de saúde.

Muitos fatores predisõem os indivíduos ao aumento da pressão arterial, alguns são não modificáveis como a herança genética, sexo, raça, idade, e outros modificáveis como a ingestão de muito sal, estresse, obesidade, sedentarismo e ingestão de bebidas alcoólicas, portanto a atuação dos profissionais de saúde no controle da hipertensão arterial deve prever a adoção de hábitos de vida saudáveis^(4,5).

Dentro dos fatores de risco susceptíveis a modificação estão o sedentarismo e o excesso de peso. Estudos controlados demonstraram que a prática de exercícios físicos melhora significativamente os níveis da pressão arterial (PA)^(6,8).

Considerando a alta prevalência e as graves consequências da HAS no Brasil, o presente projeto tem como objetivo implementar ações de promoção à saúde e prevenção de agravos que possibilitem a melhora da qualidade de vida da população hipertensa^(9,10).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Implementar ações de promoção à saúde e prevenção de agravos que possibilitem a melhora da qualidade de vida da população hipertensa.

2.2 Específicos

- Caracterizar os sujeitos participantes;
- Identificar os fatores de risco associados à descompensação e agravamento da hipertensão arterial;
- Identificar o nível de conhecimento da população acerca da hipertensão arterial;
- Aprimorar o conhecimento sobre a doença, bem como sobre o tratamento adequado e hábitos de vida saudáveis.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

O presente projeto será realizado no Programa de Saúde da Família(PSF) Caetano de Sousa, localizado na cidade de Santa Adélia, estado de São Paulo.

Santa Adélia pertence à região administrativa do município de São José do Rio Preto e foi inaugurada no de 1910, conta com um posto policial, uma Unidade Básica de Saúde, um hospital e uma ambulância para emergências. No ano de 2014 implementou-se a Estratégia Saúde da Família com a inauguração de quatro unidades de PSF, dentre elas o PSF Caetano de Sousa. Sua área de abrangência possui uma população predominantemente de adultos jovens, apenas 2,4% da população não é alfabetizada. No que se refere à situação de saúde, 12,6% da população é hipertensa.

3.2 Sujeitos da intervenção:

O universo será composto por todos os pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Crônica e cadastrado no Programa Hiperdia.

- Critérios de Inclusão: maiores de 18 anos, que possuam pelo menos ensino fundamental e que aceitem participar do estudo.
- Critérios de exclusão: pacientes com alterações psíquicas e acamadas.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Convite para participação no projeto e caracterização da população. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas.

Etapa 2

Identificação dos fatores de risco relacionados à descompensação e agravamento da hipertensão. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas.

Etapa 3

Identificação do nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial, por meio de um instrumento específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, nas quais a cada dia será discutido um tema relacionado ao estilo de vida saudável, de acordo com o profissional selecionado para a data.

3.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões quinzenais que serão realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

4. Resultados Esperados

Com a realização do projeto de intervenção, espera-se conhecer as características epidemiológicas da população e os fatores de risco para a descompensação e agravamento da hipertensão, melhorar o conhecimento da população hipertensa e de alto risco e proporcionar oportunidades para a modificação de hábitos de vida.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Março	Abril	Maio
Elaboração do projeto	X		
Estudo da literatura	X	X	X
Revisão Final e digitação			X
Entrega do trabalho Final			X
Socialização do Trabalho			X

6. Referencias

1-Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. 2010; 95(1 Supl 1): 1-51.

2-Sociedade Brasileira de Hipertensão-SBH. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 4 Campos do Jordão (SP) 2002 jun; [citado nov 2004]. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/documentos/index.asp>

3-Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JF, Ciorlia LA, Godoy MR, Cordeiro JA, et al. Prevalence and sociodemographic factors in a hypertensive population in São José do Rio Preto, São Paulo, Brazil. Arq Bras Cardiol 2008; 91(1):29-35.

4-Rosário TM, Scala LC, França GV, Pereira MR, Jardim PC. Prevalence, Cardiol 2009; 93(6):622-8, 672-8.

5-Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension. Dec 2003; 42(6):1206-52.

6-Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. Rev Latino-Am Enfermagem 2002 mai/jun; 10(3): 1-9.

7-Mello FJ. Psicossomática hoje. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992.

8-Brandão AA, Pozzan R, Freitas EV, Pozzan R, Magalhães MEC, Brandão AP. Blood pressure and overweight in adolescence and their association with insulin resistance and metabolic syndrome. J Hypertens. 2004;22(Supl 1):111S.

9-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO/NUT/NCD 98.1. Genebra, jun 1997.

10-Scherr C, Ribeiro JP. Gênero, idade, nível social e fatores de risco cardiovascular: considerações sobre a realidade brasileira. Arq Bras Cardiol. 2009;93(3): e54-6.