

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TÍTULO:

**Intervenção educativa para aumentar o nível de conhecimentos sobre
fatores de risco de hipertensão arterial na equipe 02 da UBS São Pedro,
SBC**

Autora: Yisel Gorrin Gonzalez

Orientadora: Celina Daspett

SÃO PAULO

2015

Sumário

		Página
1	Introdução	3
1.1	Identificar e apresentar o problema	3
1.2	Justificar a intervenção	4
2	Objetivos	5
2.1	Geral	5
2.2	Específicos	5
3	Metodologia	6
3.1	Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	6
3.2	Cenário da intervenção	6
3.3	Estratégias e ações	7
3.4	Avaliação e monitoramento	7
4	Resultados esperados	8
5	Cronograma	8
6	Referências	9

1 Introdução

1.1 Identificar e apresentar o problema

O ministério da saúde define a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como "pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior o igual a 90mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva"^(1,2).

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente⁽³⁾.Essa multiplicidade de conseqüências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos ⁽⁴⁾.

Os fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial vêm sendo classificados como modificáveis e não modificáveis. Entre os modificáveis estão a, a ingestão de sal, ingestão de álcool em grandes quantidades, tabagismo, sedentarismo, a obesidade e o colesterol elevado ⁽⁵⁾.

Os fatores não modificáveis são hereditários, a idade, o sexo e a raça. Estudos feitos no Brasil, com abordagem concomitante de gênero e cor, mostraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação nas brancas. A idade relaciona se diretamente com a hipertensão arterial de modo que a prevalência desta eleva com o aumento da idade ^(6,7).

A hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade ⁽⁸⁾. Em países da América latina e caribe, os óbitos causados por essas doenças nas últimas décadas corresponderam a um 72% do total das causas de mortes. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) alertam que as mortes por DCNT para o 2020 representarão o 73% ⁽⁹⁾.

Estima-se que o número de indivíduos com hipertensão no Brasil e de aproximadamente, 17 milhões, sendo que apenas 30% estão sob controle clínico, afetando mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres). O fato de a hipertensão arterial ser um dos principais

fatores de risco para desenvolvimento de doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares e a segunda maior causa da morte no Brasil ^(6, 10,11).

1.2 Justificar a intervenção

Na área de saúde onde eu trabalho a hipertensão arterial é a doença que mais incidência e prevalência têm, ela ocupa o 9.4% do total da população da área de abrangência. Tendo em conta q a população não tem conhecimento dos fatores de risco associados á doença senti-me motivada para a realização deste projeto de intervenção com o objetivo de aumentar o conhecimento dos fatores de risco da doença em pacientes da área de abrangência da UBS e assim melhorar a qualidade de vida e diminuir a incidência de HAS na população.

2 Objetivos

2.1 Geral

Desenvolver estratégia para aumentar o nível do conhecimento dos fatores de risco da hipertensão arterial e assim diminuir a sua incidência na população de 30 até 40 anos, na equipe 02 da Unidade Básica de Saúde São Pedro, SBC.

Objetivos Específicos

- Comparar o nível de conhecimentos ao início e no final da investigação sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial.
- Propor o trabalho à prevenção e promoção da saúde para estabelecer mudanças no modo e estilo de vida dessa população.

3 Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

A equipe 02 atende 5470 habitantes e 385 Hipertensos acompanhados. O projeto envolverá todos os pacientes nas idades de 30 até 40 anos que aceitem participar, e assinem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (anexo 1), e tenham condições físicas e mentais ótimas para assistir e responder perguntas. A autora como componente da equipe saúde da família em questão, desempenhara papel ativo na tentativa de resolução do problema identificado, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização.

Critérios de inclusão:

Todos os pacientes da UBS Vila São Pedro da equipe 02 nas idades de 30 até 40 anos.

Critérios de exclusão:

Pacientes que não estejam na faixa etária elegida, e que não façam parte da equipe 2.

.

3.2 Cenários da intervenção.

Nosso estudo de intervenção educativa será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila São Pedro, do município de São Bernardo do Campo, composto atualmente por nove equipes de saúde da família. Irão participar da intervenção os profissionais que atuam na equipe 02, como médico (01), enfermeira (01), técnica de enfermagem (01), agentes comunitários da saúde (06) que apresentam fatores de risco e compreendidos nas idades de 30 até 40 anos, sendo avaliados pelos prontuários de cada paciente.

3.3 Estratégias e ações

O projeto consistirá em três etapas que acontecerão concomitantemente de maneira que uma complemente a outra. Na primeira etapa para começar o processo de intervenção será um contato paciente- profissional onde prévio consentimento dos pacientes, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) , será aplicado um questionário inicial com quatro perguntas para avaliar os conhecimentos iniciais sobre os fatores de risco para a incidência da hipertensão arterial, para que esta etapa possa ser iniciada as agentes de saúde comunitária irão divulgar a data do primeiro encontro nas visitas domiciliares.

Posteriormente em uma segunda etapa serão agendados encontros em grupo. A intervenção acontecerá por meio de 6 encontros que terão como técnica, palestras educativas com duração de 60 minutos, que acontecerão semanalmente durante 2 meses. Os assuntos enfocados serão nutrição, atividade física, saúde mental, entre outros temas de importância, num local ampla dentro da mesma UBS. Será utilizada linguagem adequada para que todos os participantes possam entender o conteúdo exposto. Haverá a participação de equipe multiprofissional.

Uma terceira etapa acontecerá ao fechar os encontros em grupos onde cada paciente vai ficar com uma folha para fazer novamente o questionário inicial e avaliar a efetividade da intervenção.

3.4 Avaliação e monitoramento

Para responder ao objetivo proposto na investigação e avaliar os êxitos e fracasso se criara uma escala onde será avaliado o conhecimento adquirido com a investigação, tendo em conta o incremento porcentual dos resultados iniciais e finais das variáveis incluídas no estudo.

4 Resultados esperados

Espera-se que com a realização deste projeto, aumentar o nível de conhecimentos sobre fatores de risco da Hipertensão Arterial e mudar os estilos de vida não adequados e assim diminuir a incidência da Hipertensão Arterial na população. Ainda o vínculo com a unidade será maior e o conhecimento reforçado fará com os pacientes tenham maior interesse em seu auto cuidado.

5 Cronograma

Atividades	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Mai/2015
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto		X			
Coleta de dados			X	X	
Levantamento Bibliográfico	X	X	X	X	X
Discussão				X	
Revisão Final					X
Socialização do trabalho					X

6 Referências

1-Pico DVCR. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil e manejo usual da doença na atenção primária. UF do Rio Grande do sul. 2012;27(6),04. PDF. acessado 2015 Mar 21. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/76194>

2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília (DF):Ministério da Saúde: 2001. acessado 2015 fev 28. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicações/reorganização_plano.PDF

3. Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.

4. Passos VMA, Assis T D, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base. Epidemiol. Serv. Saúde [periódico na Internet]. 2006 Mar [acessado 2015 Mar 24]; 15(1): 35-45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000100003>.

5-Casado L; Vianna LM; Thuler LCS. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. Rev.Bras. Cancerol. 2009;55(4):379-388 (acessado 12 março 2015). Disponível em: <http://bvsalud.org/portal/resource/es/sus-23561>

6-VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.Rev.Brás Hipertens.2010;17(1):7-10(acessado 15 março 2015). Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf

7-Silva LS, Corta RMM, Rosa COB. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. Rev Panam saúde Pública. 2013;34(5):343-50(acessado 11 março 2015). Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v34n5/a07v34n5.pdf>

8. Pescatello LS, Franklin BA, Fagard R, Farquhar WB, Kelley GA, Ray CA. Exercise and hypertension. Med Sci Sports Exerc 2004; 36:533-53.

9. BRASIL.Ministério da Saúde. Hipertensão arterial Sistêmica para o sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde.Brasília:Ministério da Saúde. 2006;58

10-Souza ODA.Hipertensão arterial sistêmica no Brasil:avaliação dos estudos de base populacional. U F de Minas Gerais. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba. 2012;42f (acessado 21 março 2015). Disponível em: [http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Hipertensão arterial sistêmica no Brasil](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Hipertensão%20arterial%20sistêmica%20no%20Brasil)

11-Almeida A M B.Promoção da saúde e a reorientação dos serviços de saúde no município de fortaleza: a hipertensão arterial como analisador ._São Paulo. Faculdade de Saúde Publica. 2010; s.n. 316 (acesso 22 março de 2015). Disponível em: [http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-19012011-135424/.](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-19012011-135424/)

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu RG.....

abaixo assinado, estando devidamente esclarecido sobre os objetivos e procedimentos do Projeto **Intervenção educativa para aumentar o nível de conhecimentos sobre fatores de risco de hipertensão arterial na equipe 02 da UBS São Pedro, SBC** realizado por **Yisel Gorrin Gonzalez**. Concordo em participar da pesquisa, sob a condição de preservação de minha identidade, tanto na coleta de dados como no tratamento e divulgação dos mesmos.

São Paulo, de 2015.

