



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

YUDMILA ROSALES SANCHEZ

PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NO ESF "BENEDITO MARTINS" VARGEM GRANDE DO SUL, SÃO
PAULO

SÃO PAULO
2018

YUDMILA ROSALES SANCHEZ

PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NO ESF "BENEDITO MARTINS" VARGEM GRANDE DO SUL, SÃO
PAULO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: STELLA BIANCA GONCALVES BRASIL PISSATTO

SÃO PAULO
2018

Introdução

Hipertensão arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de diastólica, em pelo menos duas aferições subseqüentes, obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranqüilo. Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com conseqüentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações (SILVA;SOUZA, 2004).

Frequentemente é agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade e diabetes melitus. Mantém associação com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração. As DCV(Doenças cererovasculares) são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados. Como exemplo, em 2007 foram registradas 1.157.509 internações por DCV no SUS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No ano de 2000 o gasto hospitalar do SUS com o atendimento da hipertensão arterial principal fator de risco para morbimortalidade cardiovascular, foi da ordem de 36 milhões de reais, representando um aumento de 61% do valor registrado em 5 anos. Diante do exposto, fica fácil reconhecer a hipertensão como um importante problema de saúde pública, e esse reconhecimento deverá implicar em políticas públicas nos diferentes níveis, municipal, estadual e federal, bem como em forte envolvimento do setor social (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIERTENSÃO, 2014).

Vários estudos clinicos evidenciam a importância do controle da Hipertensão para a redução da morbimortalidade cardiovascular, cerebrovasculares,renal e das doenças vasculares periféricas, entre outras (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Por essa razão a OPAS/OMS busca intensificar e desenvolver estratégias e instrumentos para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, controle permanente e ampliação do nível de conhecimento da população quanto a patologia, fatores de risco e os impactos causados pela HAS, bem como, as implicações que seu controle e prevenção representam para a saúde pública(WESCHENFELDER; GUE, 2012).

O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravo. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo. Além desses, outros autores acrescentam ainda o tabagismo e a não adesão ao tratamento. Muitos fatores de risco para hipertensão são modificáveis, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente (CARVALHO et al., 2011).

Na EFS “Benedito Martins” a hipertensão arterial afeta 430 pessoas com uma prevalência de 15.03%, em uma faixa etária de 25 a 59 anos. Em nossa área de abrangência os fatores de risco que influenciam com maior frequência na aparição da HAS são o excesso de peso, hábito alimentar não saudável, o tabaquismo, o sedentarismo e o estresse. Esta doença é um problema prioritário em nossa área e as causas mais frequentes são: Abandono de tratamento, educação insuficiente sobre Hipertensão Arterial, ausência de um tratamento higiênico dietético (reeducação alimentar), má cultura alimentar e utilização de álcool e tabaco.

O Ministério da Saúde vêm adotando várias estratégias e ações para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira como as medidas anti-tabágicas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola e ainda as ações de atenção à Hipertensão na rede básica (BRASIL, 2011).

Para que a prevenção e a promoção da saúde sejam feitas de forma eficaz é necessário o conhecimento sobre a doença e dos fatores de risco que colaboram para o desenvolvimento da mesma ou das comorbidades associadas (CARVALHO; SILVA; MENDES, 2011).

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral: Reduzir a incidência e prevalência de pacientes hipertensos não controlados através de uma estratégia educativa em saúde na ESF "Benedito Martins"

Objetivos específicos

1- Caracterizar os pacientes hipertensos de acordo com: sexo, faixa etária e fatores de risco ou co-morbilidade.

2- Aplicar a estratégia de intervenção educativa.

3- Determinar o nível de conhecimentos sobre fatores de risco associados à Hipertensão arterial antes e depois de aplicar o programa.

Método

Local: O trabalho será desenvolvido na sala de hiperdia e na sala de recepção da unidade Benedito Martins, Município Vargem Grande Do Sul, estado São Paulo.

Público-alvo: O projeto de intervenção foi direcionado para os pacientes hipertensos não controlados. da área de abrangência da Unidade. **Participantes:** As atividades serão coordenadas pela clínica geral e chefe de enfermagem responsável da equipe e com a participação dos agentes comunitários e técnica de enfermagem.

Ações:

1-Se realizará o cadastramento dos pacientes hipertensos não controlados e nós apoiaremos no Sistema de informação da atenção básica, programa Hiperdia e consultas dos prontuários. A coleta dos dados necessários será através dos agentes comunitários e médica e digitados pela enfermagem ao início da intervenção.

2-A intervenção terá cinco encontros com uma duração de duas horas cada. Os seguintes temas se abordaram nas atividades educativas: conceito de hipertensão, fatores de risco, complicações da hipertensão, importância de manter o tratamento medicamentoso e não medicamentoso e sobre a mudança de estilo de vida. Além de isso se realizará aferição da pressão arterial, estatura, peso, cálculo índice da massa corporal e circunferência abdominal.

3-Será aplicado um questionário antes e depois da intervenção para avaliação do nível de conhecimento que apresentam os pacientes.(ANEXO 1)

Avaliação / Monitoramento :

Para monitorar a intervenção será realizados questionários aos pacientes ao início e final da intervenção, no segundo encontro será feito um conversatório com os pacientes, se realizará uma dinâmica de grupo no quarto encontro onde trocaremos opiniões e experiências de cada paciente e os participantes em geral, se realizará aferição da pressão arterial, peso e cálculo índice da massa corporal em cada encontro e os valores serão anotados nos prontuários de cada paciente.

Resultados Esperados

Com a aplicação deste projeto de intervenção esperamos melhorar a educação em saúde dos pacientes hipertensos, diminuir as consultas por demandas espontâneas, melhorar o abordagem pela equipe de saúde dos hipertensos, reduzir a incidência e prevalência de pacientes hipertensos não controlados na comunidade, e assim diminuir as internações hospitalares por complicações desta doença, no município Vargem Grande Do Sul.

Referências

SILVA, L.J; SOUZA, S. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. Rev. Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, v.107, Nº 3, p. 1-5,2016.

WESCHENFELDER, M.D.; GUE, M.J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. Rev. Electronica Trimestral De Enfermeria, n.26, p.354-362, 2012.

CARVALHO, M.M.; DA SILVA, P.C.; MENDES, L.W. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença., 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes 2011. MORBIDADE AUTO REFERIDA SEGUNDO O VIGTEL, 2009. CADASTRO DE PORTADORES DO SIS-HIPERTENSÃO, 2010.

ANEXO I

QUESTIONARIO:

Nome e sobrenome: _____ Idade _____ Sexo _____

Data de nascimento: _____ Ocupação _____

Doença crônica: _____ Tem tratamento para essa doença: _____

Escolaridade: _____

Tabagismo: _____/anos que fuma _____/ cigarros por dia: _____

Faz exercícios: Sim ___ Não ___ Quantas vezes na semana: _____

As atividades físicas são boas para melhorar a pressão: Sim ___ Não ___ Não conhece: _____

Usa algum anticoncepcional: Sim ___ Não ___ Qual: _____

A hipertensão é para toda a vida: Sim ___ Não ___ Não conhece _____

Vive bem com a pressão alta: Sim ___ Não ___ Não conhece: _____

Quanto tempo dura o tratamento: O resto da vida _____ Até que a pressão se controle _____ Não conhece _____

Faz uso exagerado de sal: Sim _____ Não _____

O sal interfere na pressão arterial: Sim _____ Não _____ Não conhece: _____

Adiciona sal aos alimentos após preparados: Sim _____ Não _____

Gosta de alimentos que contem gorduras: Sim _____ Não _____

Os alimentos gordurosos interfere na pressão arterial: Sim _____ Não _____ Não conhece: _____

Bebe algum tipo de bebida alcoólica: Sim _____ Não _____

Quantas vezes na semana e que tipo de bebida : _____

O álcool interfere na pressão: Sim _____ Não _____ Não conhece: _____

O tabaco interfere na pressão: Sim _____ Não _____ Não conhece: _____

A hipertensão arterial causa danos ao coração, cérebro, rins: Sim _____ Não _____

Uso de medicamentos: Faz uso diário _____ Esquece tomar _____

Obesidade, sedentarismo, colesterol aumentado e fumante são fatores de risco:

Sim _____ Não _____ Não conhece _____

Motivos da não adesão ao tratamento:

Ausência de sintoma _____ Falta de medicamentos _____ Dificuldades de acesso _____

Efeitos adversos _____ Não foi orientado adequadamente pelo profissional de

Saúde _____ Outros _____