



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

YAIMARIS GUIADO GONZALEZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES
ACOLHIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALVORADA NO MUNICÍPIO DE
SANTO ANDRÉ.

SÃO PAULO
2018

YAIMARIS GUISADO GONZALEZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES
ACOLHIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALVORADA NO MUNICÍPIO DE
SANTO ANDRÉ.

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: HELOISA HELENA VENTURI LUZ

SÃO PAULO
2018

Introdução

Hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal. (Sanz, 2013).

Dados norte-americanos de 2015 revelaram que HA estava presente em 69% dos pacientes com primeiro episódio de IAM, 77% de AVE, 75% com IC e 60% com DAP.5 A HA é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE. (Lv et al, 2013).

No Brasil, a Hipertensão Arterial atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Em 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, 339.672 dos quais (29,8%) decorrentes de DCV, a principal causa de morte no país. (Din-Dzietham R, et al. 2007). Junto com o Diabetes Melito, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. (Abegunde et al. 2007).

As taxas de mortalidade têm apresentado redução ao longo dos anos, com exceção das doenças hipertensivas (DH), que aumentou entre 2002 e 2009 e mostrou tendência a redução desde 2010. As taxas de DH no período oscilaram de 39/100.000 habitantes (2000) para 42/100.000 habitantes. As doenças isquêmicas do coração (DIC) saíram de 120,4/100.000 habitantes (2000) para 92/100.000 habitantes (2013), e as doenças cerebrovasculares (DCbV) saíram de 137,7/100.000 habitantes (2000) para 89/100.000 habitantes (2013); também houve redução da IC congestiva (ICC), que variou de 47,7/100.000 habitantes (2000) para 24,3/100.000 habitantes (2013). (Guimarães, et al. 2015) A atenção numa abordagem multiprofissional tem como objetivo principal o controle da HA, que não é satisfatório em nosso meio. Estudos de base epidemiológica demonstraram variação de 10% a 57,6% (Pinho, Pierin, 2013). A atuação da equipe multiprofissional promove melhor controle da HA, o que está diretamente relacionado à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (Glynn et al, 2010).

Na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família existe um total de 2956 pacientes, dos quais 956 pacientes são hipertensos, o que representa 32,34 % da população total. Este alto índice de HAS no território preocupa a equipe que se mobiliza para a implantação de estratégias de intervenção que possam dimensionar mais adequadamente a população sob risco de adoecimento e, a partir daí, propor ações educativas que contribuam com a redução dos altos índices de HAS no território da Unidade de Saúde da Família Alvorada, estabelecendo o tratamento mais adequado e promovendo a qualidade de vida dos indivíduos do território.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

Construir estratégias de educação e promoção de saúde para gerar conhecimentos sobre fatores de risco e tratamento da HAS nos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde Alvorada.

Objetivos específicos:

- * Identificar os fatores de risco que influenciam no surgimento e descontrole de Hipertensão Arterial nos pacientes atendidos pela equipe da Unidade Saúde da Família e organizar grupos de orientação e educação a partir das demandas surgidas;
- * Incentivar mudanças no estilo de vida dos pacientes hipertensos mediante intervenções de promoção e prevenção à saúde planejadas pela equipe da Unidade Saúde da Família;
- * Avaliar os resultados das intervenções educativas através de monitoramento contínuo dos usuários da Unidade Saúde da Família Jardim Alvorada.

Método

Local: O desenvolvimento do projeto de intervenção será realizado na Unidade de Saúde da Família Alvorada, no município de Santo André. São Paulo.

Público-alvo: O universo de trabalho será constituído por 646 pacientes hipertensos, dos quais serão selecionados aqueles que apresentarem disponibilidade para participar da intervenção.

Participantes: Profissionais de saúde e agentes comunitárias da equipe de Saúde da Família, que atuam no atendimento destes pacientes.

Ações:

A intervenção constará de duas etapas:

Etapa diagnóstica.

Etapa de intervenção.

Na primeira etapa será elaborado e aplicado um questionário para identificar os conhecimentos e as necessidades de aprendizagem dos pacientes sobre hipertensão arterial, além de identificar diferentes fatores de risco e situações que influenciam no surgimento e descontrole da Hipertensão Arterial.

Serão coletadas as assinaturas para o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) dos pacientes participantes dos grupos que serão oportunamente informados e deverão aceitar participar do estudo.

Na segunda etapa serão realizadas estratégias de educação e promoção de saúde através da organização de grupos de orientação e informação para oferecer conhecimentos sobre a importância do controle dos fatores de risco e tratamento correto da HAS e incentivar mudanças no estilo de vida dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde da Família (ESF). Estes grupos terão duração de 60 a 90 minutos, com frequência semanal por um período de 3 meses e serão coordenados pelos profissionais médico e enfermeiro da equipe.

A terceira etapa será reaplicado o mesmo questionário, para determinar os conhecimentos adquiridos durante a intervenção educativa

Avaliação e monitoramento:

Para as ações de avaliação a equipe fará uma comparação com os resultados iniciais, para avaliar a efetividade das técnicas empregadas no projeto. O monitoramento será realizado através de reuniões semanais com os profissionais que participam do projeto a fim de identificar as dificuldades e necessidades surgidas ao longo do desenvolvimento das ações para propor ajustes visando o melhor andamento das intervenções propostas.

Ao final das intervenções a equipe elaborará um Relatório Final apresentando os resultados alcançados e compartilhando os resultados do projeto com os demais membros da equipe, com os usuários que participaram e com a gestão da Unidade de Saúde.

Resultados Esperados

Espera-se com este estudo favorecer o aumento dos conhecimentos sobre fatores de risco, mudanças do estilo de vida e a importância de um correto tratamento, para que a maior parte dos pacientes participantes aprendam a conviver com a doença, a modificar situações desfavoráveis na evolução da mesma e prevenir o descontrole e as complicações que diminuem a qualidade de vida. Além disso, espera-se demonstrar que através da promoção e prevenção de saúde é possível melhorar a mobilidade, diminuir a invalidez e mortalidade da população.

Referências

- ♦ Abegunde DO, Mathers CD, Adam T, Ortegon M, Strong K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2007;370(9603):1929-38. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18063029>
- ♦ Din-Dzietham, R., Liu, Y., Bielo, M.V. and Shamsa, F. (2007) High blood pressure trends in children and adolescents in national surveys, 1963 to 2002. *Circulation*, 116, 1488-1496. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17846287>
- ♦ Glynn LG, Murphy AW, Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Mar 17;(3):CD005182. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20238338>
- ♦ Guimarães RM, Andrade SS, Machado EL, Bahia CA, Oliveira MM, Jacques FV. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. *Rev Panam Salud Pública*. 2015;37(2):83-9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n2/83-89/>
- ♦ Lv J, Ehteshami P, Sarnak MJ, Tighiouart H, Jun M, Ninomiya T, et al. Effects of intensive blood pressure lowering on the progression of chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. 2013;185(11):949-57. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23798459>
- ♦ Pinho Nde A, Pierin AM. Hypertension control in brazilian publications. *Arq Bras Cardiol*. 2013;101(3):e65-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013002900020
- ♦ Sanz, J, Moreno PR, Fuster V. The year in atherothrombosis. *J Am Coll Cardiol*. 2013;62(13):1131-43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23916939>