

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**MAGDEI ELIAS BARRIENTOS**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR A ATENÇÃO EM SAÚDE AOS  
USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS  
CARIRI/CALIFÓRNIA, CAMPO MAIOR-PI**

São Luís  
2017

**MAGDEI ELIAS BARRIENTOS**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR A ATENÇÃO EM SAÚDE AOS  
USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS  
CARIRI/CALIFÓRNIA, CAMPO MAIOR-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde

Orientadora: Ma. Marcia Caroline Nascimento Sá

São Luís  
2017

Barrientos, Magdei Elias

Intervenção educativa para melhorar a atenção em saúde aos usuários com hipertensão arterial sistêmica na UBS Cariri/Califórnia, Campo Maior-PI/Magdei Elias Barrientos. – São Luís, 2017.

14 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Educação em saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

**MAGDEI ELIAS BARRIENTOS**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR A ATENÇÃO EM SAÚDE AOS  
USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS  
CARIRI/CALIFÓRNIA, CAMPO MAIOR-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Ma. Marcia Caroline Nascimento Sá (Orientadora)**

Mestra em Doenças Tropicais  
Universidade Federal do Pará

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares e é considerada um problema de saúde em âmbito mundial. Considerando as elevadas taxas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares e da prevalência da hipertensão arterial o presente trabalho tem como objetivo melhorar a atenção em saúde para pacientes com hipertensão arterial assistidos na UBS Cariri/Califórnia, no município de Campo Maior-PI. Todos os pacientes hipertensos cadastrados na unidade serão convidados a participar. O plano de ação será realizado em cinco momentos: capacitação da equipe de saúde para definição e execução das atividades, levantamento dos pacientes hipertensos vinculados à unidade e posterior convite para participar das intervenções a ser feito pelos agentes comunitários de saúde, aplicação das intervenções educativas voltadas para melhoria da atenção à saúde dos hipertensos, realização de café da manhã saudável e orientações sobre a importância de uma alimentação adequada e prática de exercícios físicos para controle da hipertensão e avaliação das atividades. Espera-se elevar o nível de conhecimento dos participantes em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica, tornando os pacientes sujeitos ativos no tratamento e com isso conseguir uma diminuição da morbidade por hipertensão arterial, maior adesão ao tratamento e reconhecimento dos agravos.

Palavras-chave: Hipertensão. Educação em saúde. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is an important risk factor for cardiac and cerebrovascular complications and is considered a worldwide health problem. Considering the high morbimortality rates due to cardiovascular diseases and the prevalence of arterial hypertension, the present study aims to improve health care for patients with arterial hypertension, assisted at the UBS Cariri/California, in the municipality of Campo Maior-PI. All hypertensive patients enrolled in the unit will be invited to participate. The action plan will be carried out in five moments: capacity of the health team to define and execute activities, survey of hypertensive patients linked to the unit and subsequent invitation to participate in interventions to be done by community health agents, implementation of educational interventions aimed at To improve health care for hypertensive patients, to provide healthy breakfast, and to advise on the importance of adequate nutrition and physical exercise to control hypertension and evaluate activities. It is hoped to raise the level of knowledge of the participants in relation to Systemic Hypertension, making the patients active subjects in the treatment and with this to achieve a decrease in morbidity due to hypertension, greater adherence to treatment and recognition of the diseases.

Key words: Hypertension. Health education. Basic Attention.

## SUMÁRIO

|  | p.        |
|--|-----------|
| <b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b> | <b>06</b> |
| 1.1 Título.....                              | 06        |
| 1.2 Equipe Executora.....                    | 06        |
| 1.3 Parcerias Institucionais .....           | 06        |
| <b>2 INTRODUÇÃO.....</b>                     | <b>07</b> |
| <b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>                  | <b>09</b> |
| <b>4 OBJETIVOS.....</b>                      | <b>09</b> |
| 4.1 Geral.....                               | 09        |
| 4.2 Específicos.....                         | 10        |
| <b>5 METAS.....</b>                          | <b>10</b> |
| <b>6 METODOLOGIA .....</b>                   | <b>10</b> |
| <b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>       | <b>12</b> |
| <b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>             | <b>13</b> |
| <b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>           | <b>13</b> |
| REFERÊNCIAS.....                             | 14        |

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

Intervenção educativa para melhorar a atenção em saúde aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Cariri/Califórnia, Campo Maior-PI.

### **1.2 Equipe Executora**

- Magdei Elias Barrientos (médica)
- Marcia Caroline Nascimento Sá (orientadora)
- Fábio Ibiapina (Enfermeiro)
- Edineia Oliveira de Vasconcelos
- Moraliza Silva Araújo
- Sujane de Oliveira (Técnica de enfermagem)
- Ana Célia Silva (ACS)
- Marlucia Brito (ACS)
- Neusa Sousa (ACS)
- Soraia Campos (ACS)
- Pablo Alves (ACS)
- Elizabete Pereira (ACS)
- Socorro Santo (ACS)

### **1.3 Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior-PI
- Escola Municipal José Neves

## 2 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para complicações cardíacas, cerebrovasculares e renais sendo considerado um problema de saúde pública em âmbito mundial. No ano 2000, a prevalência da HAS na população mundial era de 25% e a estimativa para o ano de 2025 é de 29%. Estudos realizados no Brasil revelaram que a prevalência da hipertensão variou entre 22,3% e 43,9%, com média de 32,5% (RODOVANOVIC et al., 2014).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre os maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 63% de um total de 36 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008. No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2007, por 72% do total de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (31,3% dos óbitos). De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Dentre esses fatores destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dietas inadequadas e a inatividade física (BRASIL, 2013).

Um dos desafios da saúde no mundo é lidar com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) especialmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) por ser fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, além de ser importante causa de mortalidade no mundo e no Brasil de forma particular (SBC/SBH/SBN, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um dos mais importantes problemas de saúde no mundo atual e no Brasil particularmente, e possui alta taxa de prevalência e baixo controle por todos os fatores que se associam a ela. É fator de risco para muitas doenças que são responsáveis pela alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados, assim como uma progressiva mortalidade. Inquéritos populacionais no Brasil apontam uma prevalência de HAS acima de 30%, considerando valores de PA maior ou igual a 140/90mmHg, sendo esta prevalência de 50% entre 60 e 69 anos e de 75% acima de 70 anos (SBC/SBH/SBN, 2010).

No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, cerca de 30 milhões de brasileiros têm Hipertensão Arterial e há outros 12 milhões que ainda não sabem

que possuem a doença, sendo 15% desse total são adultos em idade ativa. Uma pesquisa divulgada recentemente pelo Ministério da Saúde apontou que a proporção de brasileiros diagnosticados com pressão alta cresceu de 21,5% em 2006 para 24,4% em 2009. A proporção de brasileiros diagnosticados com HA, de acordo com o levantamento, aumentou nos últimos cinco anos, passando de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010. Em relação ao ano passado, no entanto, o levantamento aponta recuo de 1,1 pontos percentual. Em 2009, a proporção foi de 24,4% (FIGUEIREDO, 2011)

Modificar o estilo de vida é uma opção efetiva e segura para o controle da hipertensão arterial sistêmica. As recomendações incluem redução do peso corporal, o exercício regular, a diminuição do consumo do álcool e dieta rica em frutas, vegetais e baixa de sódio, abandono do tabagismo. Cada um destes aspectos tem demonstrado reduzir a pressão sanguínea em indivíduos, assim como a redução da incidência de severidade dos problemas de morbidade e potencial risco cardiovascular. A segurança destas recomendações equivale ou excede a terapia farmacológica e existem poucas contraindicações a sua implementação nos idosos (STANTON; LOWENTHAL, 2000).

O maior custo dessa doença recai sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e comunidade. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Cariri/Califórnia do município Campo Maior, estado do Piauí, a Hipertensão Arterial caracteriza-se como um dos principais problemas a serem resolvidos pela alta prevalência e aparecimento de complicações em pacientes com esta doença, assim como a pela ausência das práticas de atividades educativas para incentivar o autocuidado das famílias e prevenir doenças ou situações de risco. Pelas razões descritas acima, o presente plano de ação tem como objetivo melhorar a atenção em saúde aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica, na UBS de Cariri/Califórnia no município de Campo Maior, Piauí.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SBC/SBH/SBN, 2010).

A ESF de Cariri/Califórnia está localizada na zona urbana do município de Campo Maior-PI e abrange uma população total de 2.900 pessoas, sendo que destas, 432 são hipertensas (12,5%). O fato de ser uma doença silenciosa e em muitos casos assintomática, faz com que o paciente não reconheça ser um risco potencial para as doenças cardiovasculares e que precisa de mudanças no estilo de vida associado ao uso correto da medicação. Desta forma, o plano de ação justifica-se pela alta prevalência de pessoas hipertensas assim como pela falta de conhecimento maior a respeito de sua doença, suas complicações e consequências quando não tratada de maneira adequada. Além disso, nenhum plano de ação voltado para o esclarecimento e controle da Hipertensão Arterial foi realizado na unidade. O plano é viável e de fácil execução, tendo em vista que contamos com recursos humanos e materiais necessários.

Este trabalho poderá contribuir posteriormente para motivar outras equipes de saúde no município a realizar intervenções similares com o objetivo de ajudar aos pacientes hipertensos para adotar estilos de vida mais saudáveis, melhorar o autocuidado, o controle pressórico, evitando assim sequelas oriundas da doença.

### **4 OBJETIVOS**

#### **4.1 Geral**

Melhorar a atenção em saúde aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica, na UBS de Cariri/Califórnia no município de Campo Maior, Piauí.

## 4.2 Específicos

- Identificar precocemente todos os pacientes com dificuldade em aderir ao tratamento para a hipertensão, através de busca ativa realizada pelos agentes comunitários de saúde.
- Programar ações de saúde para sensibilizar a pacientes hipertensos sobre a importância do tratamento farmacológico e não farmacológicos para evitar complicações.
- Estimular os pacientes hipertensos a comparecerem às consultas de acompanhamento e realização dos exames necessários.
- Promover ações de educação continuada enfocando a importância da adoção de estilos de vida saudáveis

## 5 METAS

- Identificar 100% dos pacientes com dificuldade em aderir ao tratamento para hipertensão
- Incentivar 100% dos pacientes hipertensos a participar das ações de saúde propostas
- Aumentar em 80% a regularidade nas consultas e exames de rotina para controle da hipertensão arterial
- Manter uma frequência 90% de participação dos hipertensos nas ações de educação continuada

## 6 METODOLOGIA

### - Locais de intervenção:

Unidade Básica de Saúde Cariri/Califórnia, município de Campo Maior-Piauí e Escola Municipal José Neves.

### - População abordada:

Usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica acompanhados pela unidade de saúde acima citada.

**- Período de realização do Plano de Ação:**

Agosto de 2017 a janeiro de 2018

**- Etapas do projeto:**

1ª etapa: No primeiro momento será feita reunião com equipe de saúde para apresentação do projeto e capacitação da mesma a respeito da Hipertensão Arterial, como foco na promoção, prevenção e controle da HAS que será promovida pela médica da equipe.

2ª etapa: Os agentes comunitários de saúde farão o convite aos usuários hipertensos para que estes participem do plano de ação após levantamento do número de hipertensos cadastrados na unidade de saúde. Após quantitativo definido do número de participantes, estes serão divididos em grupos para melhor organização das atividades em número adequado de pessoas que facilite o aprendizado. Estima-se a criação de grupos com o máximo de 30 pessoas em cada um.

3ª etapa: Realização de atividades educativas, com duração de 1 hora, através de rodas de conversas, exibição de vídeos curtos e posterior discussão, dramatizações e dinâmicas de grupo. A técnica de enfermagem vai auxiliar na organização e condução das atividades. Estas atividades ocorrerão quinzenalmente, sempre no período da tarde, às sextas-feiras, a partir das 14:30 horas.

Os respectivos temas trabalhados serão:

- Hipertensão arterial sistêmica: definição da doença, fatores de risco e complicações (médica)
- Hipertensão arterial sistêmica: prevenção e tratamento (farmacológico e não farmacológico) (médica)
- Hipertensão Arterial sistêmica: importância de manter hábitos de vida saudáveis, comparecer às consultas de rotina e realizar exames de controle periódicos (médica, enfermeira)

4ª etapa: Após o trabalho de educação em saúde para melhor compreensão a respeito da Hipertensão Arterial com todos os grupos ao final de 4 meses, haverá um café da manhã saudável de encerramento oferecido com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior, preparado sob orientação da nutricionista do NASF. A mesma aproveitará a oportunidade para explicar a importância de uma

nutrição adequada e dos alimentos que devem ser consumidos e evitados para o melhor controle da hipertensão arterial. Após o café da manhã, o educador físico do NASF falará a respeito da importância da prática dos exercícios físicos nesse contexto e demonstrará para os participantes alguns exercícios físicos que podem ser aliados no controle da doença.

5ª etapa: Será realizada a avaliação das intervenções desenvolvidas através da escuta individual dos participantes durante as consultas médicas e de enfermagem, bem como pelo acompanhamento e observação feitos pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| <b>ATIVIDADES</b>  | <b>Mês<br/>08/2017</b> | <b>Mês<br/>09/2017</b> | <b>Mês<br/>10/2017</b> | <b>Mês<br/>11/2017</b> | <b>Mês<br/>12/2017</b> | <b>Mês<br/>01/2018</b> |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Capacitação da equipe executora  | X                      |                        |                        |                        |                        |                        |
| Levantamento do nº de hipertensos e convite para participação no plano de ação a ser feito pelos ACS | X                      |                        |                        |                        |                        |                        |
| Atividades educativas  |                        | X                      | X                      | X                      | X                      |                        |
| Café da manhã de encerramento  |                        |                        |                        |                        | X                      |                        |
| Avaliação do plano   |                        |                        |                        |                        | X                      | X                      |

## **8 IMPACTOS ESPERADOS**

A hipertensão arterial é uma doença atual, resultante das condições de vida do homem moderno, que expressa sua forma de viver e as contradições sociais existentes. Esse agravo representa um alto custo social na saúde, por causar enfermidades secundárias e complicações que podem levar à incapacidade e à morbidade. Espera-se com este trabalho, aumentar a compreensão dos usuários hipertensos a respeito da sua doença, a melhor forma de tratamento e controle e que estes façam as mudanças necessárias no estilo de vida de cada um em prol da melhoria da própria condição de saúde. Além disso, almeja-se diminuir as complicações ou agravos dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica na comunidade, assim como a taxa de morbimortalidade prematura.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Consideramos a educação em saúde ser uma importante ferramenta para a mudança da qualidade de vida das pessoas e para a construção da autonomia dos sujeitos. É importante entender os hábitos de vida de uma comunidade como formas adaptativas da mesma diante das tensões da vida. Alterar estilo de vida é uma tarefa difícil, mas é possível através da educação. Esta é sempre uma estratégia fundamental promover mudanças importantes. Intervenções como esta podem mudar positivamente a postura de indivíduos com relação à própria saúde e devem ser sempre incentivadas e presentes dentro da Estratégia Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília-DF. 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2012.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2017.
- FIGUEIREDO, E. M. *Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos*. In: Módulo Político Gestor. São Paulo: UNASUS/UNIFESP, 2011. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_5.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf). Acesso em: 08 out. 2012.
- RODOVANOVIC, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 547-553, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2017.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBC/SBH/SBN). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, 2010; 95 (1 supl.1): 1-51.
- STANTON, J. A; LOWENTHAL, D. T. The evidence for lifestyle modification in lowering blood pressure in the elderly. *The American Journal of Geriatric Cardiology*, Malden, v. 9, n. 1, p. 27-33, 2000. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1076-7460.2000.80005.x/full>>. Acesso em: 04 abr. 2017.