

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

ANGELICA GARCIA DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DRA MARIA ZILDA,
BOM JESUS/RN**

São Luís
2017

ANGELICA GARCIA DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DRA MARIA ZILDA,
BOM JESUS/RN**

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

Orientador (a): JERUSA EMIDIA ROXO DE
ABREU

São Luís
2017

Silva, Angelica Garcia da

Educação em saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica da estratégia de saúde da família dra Maria Zilda, Bom Jesus/RN/Angelica Garcia da Silva. – São Luís, 2017.

12 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. Diagnóstico. 3. Saúde da Família. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

ANGELICA GARCIA DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DRA MARIA ZILDA,
BOM JESUS/RN**

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

Prof. JERUSA EMIDIA ROXO DE ABREU (Orientador)

Maior titulação
Nome da Instituição

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), popularmente conhecida como Pressão Alta, é uma condição clínica que pode ser causada por vários fatores e é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, consiste em uma doença crônica em prevalência entre a população adulta e idosa. Esta proposta de intervenção tem por objetivo implementar estratégias educativas ao portador de hipertensão arterial sistêmica cadastrado na ESF, para a redução do descontrole da PA. Então devido a incidência de complicações decorrentes da HAS, a temática escolhida para a elaboração de um plano de ação. Espera-se alcançar a redução do número de idosos descompensados em até 75%. A intervenção ocorrerá na ESF Dra Maria Zilda, no Município de Bom Jesus-RN, a população abordada serão os idosos hipertensos da área adscrita a ESF, onde serão desenvolvidas atividades educativas incentivando a adesão ao tratamento para o controle da PA através de rodas de conversas e palestras. Espera-se a efetiva adesão ao tratamento e controle da HAS entre os usuários da ESF e a melhoria da qualidade de vida do idoso e a redução das complicações decorrentes da HAS.

Palavras-chave: Hipertensão. Diagnóstico. Saúde da Família.

ABSTRACT

The systemic Arterial hypertension (has), popularly known as high blood pressure, is a clinical condition that can be caused by several factors and is characterized by high and sustained blood pressure levels, consists of a chronic disease in prevalence among the population Adult and old. The objective of this intervention proposal is to implement educational strategies for the carrier of systemic arterial hypertension registered in ESF, for the reduction of the control of the PA. Then due to the incidence of complications arising from the has, the theme chosen for the elaboration of an action plan. It is expected to reach a reduction in the number of elderly decompensated by up to 75%. The intervention will take place in the ESF Dr Maria, in the municipality of Bom Jesus-RN, the population approached are the hypertensioned elderly of the area assigned to ESF, where they will be developed educational activities encouraging adherence to the treatment for the control of the PA through wheels of conversations and lectures. It is expected the effective adherence to the treatment and control of the has between the users of ESF and the improvement of the quality of life of the elderly and the reduction of the complications arising from the has.

Key words: hypertension. Diagnosis. Family Health.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	08
4 OBJETIVOS.....	08
4.1 Geral.....	08
4.2 Específicos.....	09
5 METAS.....	09
6 METODOLOGIA	09
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	10
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	10
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DRA MARIA ZILDA, BOM JESUS/RN

1.2 Equipe Executora

- ANGELICA GARCIA DA SILVA
- JERUSA EMIDIA ROXO DE ABREU

2 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), popularmente conhecida como Pressão Alta, é uma condição clínica que pode ser causada por vários fatores e é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), ou seja, considera-se uma pessoa hipertensa quando a pressão arterial se mantém igual ou maior que 140x90 mmHg, ou 14 por 9 (BRASIL,2013).

O aumento da pressão arterial, faz com que o sangue percorra pelos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) com maior força/ pressão, causando lesões, aumentando assim o risco de infarto, AVC, lesão nos rins, entre outros (SBH,2016).

Entende-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode representar um fator de risco independente e contínuo para a doença cardiovascular, sabe-se que ela não ocorre isoladamente. A maioria dos hipertensos possui outros fatores de risco e sua concomitância aumenta o risco cardiovascular. No entanto, como muitos deles são modificáveis (SILVA,2011).

Segundo Bloch, Rodrigues e Fizman (2006) e Maia et al. (2007), os fatores de risco cardiovasculares podem ser classificados em dois grupos: os não suscetíveis a modificação (hereditariedade, idade, raça e sexo) e os que podem ser modificados ou atenuados por mudanças nos hábitos de vida e/ou por medicamentos (hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemias, diabetes, obesidade,

sedentarismo, uso de anticoncepcionais e estresse. A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares.

As complicações mais freqüentes decorrentes da HAS são acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BRASIL,2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, (2013) A prevenção primária da HAS pode ser feita mediante controle de seus fatores de risco, como sobrecarga na ingestão de sal, excesso de adiposidade, especialmente na cintura abdominal, abuso de álcool, entre outros. Duas estratégias de prevenção são consideradas: a populacional e a dirigida a grupos de risco.

A prevenção primária tem por objetivo desenvolver ações que buscam a redução da exposição populacional a fatores de risco, principalmente ao consumo de sal, alimentação inadequada e comportamentos que favorecem o surgimento ou o descontrole da HAS. O profissional poderá atuar para colaborar nessas ações por meio de ações educativas com a população em geral para orientar a restrição à adição de sal na preparação de alimentos, identificação da quantidade de sal e/ou sódio presente nos alimentos industrializados, a importância da mudança do estilo de vida e adesão de atividades físicas (BRASIL,2013).

Adesão é definida como o grau de coincidência entre a prescrição do profissional de saúde e o comportamento do usuário (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO-VI DBH, 2010).

De acordo com Pierin, Gusmão e Carvalho (2004), a adesão é um processo comportamental complexo sujeito a diversas influências do meio ambiente, culturais, sociais e dos profissionais de saúde.

Ao optar pela adesão ao tratamento o hipertenso manterá o controle da PA através de Modificações de estilo de vida que são de fundamental e de suma importância no processo terapêutico em caso de indivíduos que não possuem a HAS mas mantém comportamentos de risco para o surgimento da hipertensão a MEV contribui na prevenção da hipertensão (BRASIL,2016).

Alimentação adequada, evitando o consumo excessivo de sal, o controle do peso, prática de atividade física, evitar o tabagismo e uso excessivo de álcool , que são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, pois, sem o controle, mesmo fazendo uso de doses progressivas de medicamentos não

resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial, dessa forma as mudanças no estilo de vida e fundamental para o êxito do tratamento (BRASIL,2006)

3 JUSTIFICATIVA

O problema identificado na ESF Dra Maria Zilda em Bom Jesus-RN foi o aumento significativo em cerca de 60% dos casos de complicações cardiovasculares em decorrência da HAS entre os usuários idosos da comunidade.

Então devido a incidência de complicações decorrentes da HAS, a temática escolhida para a elaboração de um plano de ação foi educação em saúde onde se busca através de ações em educação em saúde o controle dos níveis pressóricos dos idosos cadastrados na unidade pois, este está sendo o problema prioritário no momento que necessita de intervenção.

Este plano de ação se justifica pela necessidade de reduzir os casos de complicações cardiovasculares decorrentes da HAS entre os usuários Idosos cadastrados na unidade ESF, além de conscientizá-los da importância da adesão ao tratamento que controla os níveis pressóricos prevenindo assim os agravos da HAS.

A implantação deste plano de ação será de grande importância para a mudança comportamental dos pacientes e o efetivo controle da hipertensão arterial que levará a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de agravos. Assim trará resultados positivos para a saúde e bem estar da população assistida pela ESF Dra Maria Zilda em Bom Jesus-RN.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Elaborar um plano de ação para implementar estratégias educativas ao portador de hipertensão arterial sistêmica cadastrado na ESF, para a redução do descontrole da PA.

4.2 Específicos

- Implantar na ESF ações de educação em saúde que incentive o usuário idoso hipertenso a participar do grupo de hiperdia da ESF;
- Sensibilizar o idoso hipertenso quanto a importância da adesão ao tratamento farmacológico;
- Monitorar os idosos hipertensos para avaliar os impactos resultantes da intervenção na saúde do idoso.

5 METAS

- Conscientizar 100% dos usuários idosos e hipertensos quanto a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico para o controle da hipertensão arterial sistêmica;
- Acompanhar 100% dos hipertensos da área adscrita a ESF;
- Reduzir o número de idosos descompensados em até 75%;
- Aumento na adesão ao tratamento para a HAS em até 50%.

6 METODOLOGIA

-Local da Intervenção: ESF Dra Maria Zilda em Bom Jesus-RN.

-População abordada: Idosos Hipertensos da área adscrita a ESF

O plano de ação seguirá as seguintes etapas:

- 1 Etapa: Identificação do problema, análise situacional na área de abrangência da ESF, caracterização dos sujeitos da ação – hipertensos; Em seguida será elaborado o plano de ação e apresentado na unidade para a equipe multiprofissional e capacitação da equipe para desenvolver as atividades educativas.
- 2 Etapa: Será orientado aos ACS (agentes comunitários de saúde) convocar/convidar os idosos hipertensos cadastrados na unidade a fim de participarem da ação desenvolvida na ESF para os mesmos, será apresentado o plano de ação aos participantes esclarecendo quanto aos seus objetivos e resultados esperados com a ação.
- 3 Etapa: Implementação e execução das atividades de educação em saúde para os idosos hipertensos, abordando temas relacionados a prevenção de

complicações da HAS, mudanças do estilo de vida e seus benefícios e a importância do tratamento farmacológico e o acompanhamento na ESF para efetivamente manter o controle da PA e prevenir das complicações da hipertensão arterial sistêmica. As atividades educativas sob a forma de rodas de conversa, palestras e apresentação de slides, terão duração de quatro meses e ocorrerão uma vez por semana na própria unidade.

- 4 Etapa: Avaliação dos impactos das ações educativas no público-alvo atentando para os resultados se houve o aumento na adesão ao tratamento e mudança no estilo de vida dos idosos hipertensos, além de observar em logo prazo se ocorreu a redução das complicações da HAS entre os idosos hipertensos da comunidade.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 10/2017	Mês 11/2017	Mês 12/2017	Mês 01/2018	Mês 02/2018	Mês 03/2018	Mês 04/2018
Identificação do problema, caracterização do público-alvo, Elaboração do plano de ação e capacitação da equipe							
Apresentação do plano de ação							
Convite aos participantes da intervenção							
Execução da atividades educativas: Rodas de conversa, palestras, apresentação de slides							
Avaliação dos impactos do plano de ação							

8 IMPACTOS ESPERADOS

Reduzir os agravos decorrentes da hipertensão arterial sistêmica entre os idosos; aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial e acompanhamento na unidade.

Trazer melhoria na condição de saúde dos idosos e incentivá-los a aderir a mudança do estilo de vida com a prática de atividades físicas e reeducação alimentar. Além de manter o controle da HAS evitando o aumento na demanda livre devido ao descontrole da PA.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico com adesão a (MEV) mudança no estilo de vida vem reduzindo os fatores de risco para Doenças Cardiovasculares que são as complicações da falta de adesão ao tratamento e controle da PA.

Para que isto ocorra a ESF deve-se iniciar um processo de educação em Saúde no qual o idoso é motivado a adotar comportamentos que favoreçam o controle da pressão arterial. Essas medidas sugeridas terão impacto no estilo de vida e sua implementação dependerá diretamente da compreensão do problema e da motivação para implementar mudanças no seu estilo de vida.

Portanto é importante a realização de ações educativas para conscientizar e incentivar os idosos hipertensos a aderir ao tratamento e a mudança no estilo de vida, para alcançar os objetivos propostos neste plano de ação e efetivamente realizar a promoção da saúde e prevenção dos agravos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006

BLOCH, K. V.; RODRIGUES, C. S.; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 13, n. 2, p. 134-143, abr./jun. 2006

SILVA, D. B. **Hipertensão arterial e complicações associadas: análise do risco cardiovascular e da adesão terapêutica ao tratamento em usuários do Sistema Único de Saúde**. 2011. 127 f. Dissertação (Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

SBH.Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Você é vigilante ao tratamento da pressão alta?** Conheça o conceito de adesão ao tratamento.2016 [on line]. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/atualidades-vigilante.asp> acesso 02/11/2017

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL-VI DBH. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 17, n. 1, p. 07-60, jan./mar. 2010

MAIA, C. O.; GOLDMEIER, S.; MORAES, M. A.; et al. Fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana nos trabalhadores de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, v. 20, n. 2, p. 138-142, 2007.

PIERIN, A. M.; GUSMÃO, J. L.; CARVALHO, L. V. **A falta de adesão ao tratamento como fator de risco para hipertensão arterial**. **Hipertensão**, v. 7, n. 3, p. 100-103, 2004