

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

**MARIANELA COPELLO SANCHEZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE CAJUERIO, NO MUNICÍPIO URBANO SANTOS - MA**

São Luís  
2018

**MARIANELA COPELLO SANCHEZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE CAJUERIO, NO MUNICÍPIO URBANO SANTOS - MA**

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): Lauber Jose dos Santos Almeida Junior

São Luís  
2018

Sanchez, Marianela Copello

Intervenção educativa em pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde Cajuerio, no município Urbano Santos - MA/Marianela Copello Sanchez. – 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, UNA-SUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Doença Crônica. 3. Fatores de Risco. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

**MARIANELA COPELLO SANCHEZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE CAJUERIO, NO MUNICÍPIO URBANO SANTOS - MA**

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

Aprovado em    /    /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Lauber José dos Santos Almeida Junior**  
Doutor em Odontologia  
Universidade Federal do Maranhão

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

A saúde da população brasileira tem passado por mudanças significativas. As doenças infecciosas e parasitárias, que antes eram consideradas as primeiras causas de morte, deram lugar a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam um desafio para o setor da saúde. Dentre elas, as Doenças Cardiovasculares (DCV) são, atualmente, a maior causa de mortes no mundo. Neste grupo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares (1), sendo considerado um problema de saúde pública em âmbito mundial. Em 2000, a prevalência da HAS na população mundial era de 25% e a estimativa para o ano de 2025 é de 29%(2). As DCNT são doenças multifatoriais que se desenvolvem em decorrer da vida e estão entre os maiores problemas de saúde da atualidade sendo responsáveis por 63 % das mortes no mundo (5). Durante a prática médica na Estratégia Saúde da Família (ESF) constatou-se elevado número de pacientes com HAS sendo a doença crônica não transmissíveis (DCNT) mais frequente. Nota-se, claramente o desconhecimento da população e a falta de informação dos pacientes a respeito da doença, e seus fatores de risco e proteção. Assim, decidiu-se realizar um estudo de intervenção educativa na ESF, pois a educação dos pacientes com HAS é primordial para proporcionar o controle adequado da doença, orientando acerca dos prejuízos, facilitando adesão ao tratamento e uma melhor qualidade de vida. O presente estudo é relevante tendo em vista que a equipe de ESF precisa falar a mesma linguagem no que diz respeito às orientações aos pacientes portadores de HAS.

Palavras-chave: Doença Crônica. Hipertensão. Fatores de Risco.

## ABSTRACT

The population has gone through significant changes. The illnesses infecciosas and parasitic, that before were considered the first causes of death, gave place the Chronic illnesses no transmissible (DCNT), that represent a challenge for the sector health. From among them the Illnesses Cardiovascular health of the Brazilian (DCVs) are, at present, the greater cause of deaths in the world. In this group to Hypertension Arterial Systemica (HAS) constitutes important factor of risk for cardiac complications and cerebrovasculares (1), being considered a problem of public health in worldwide field. In 2000, the prevalence of HAVE it in the worldwide population was of 25% and the estimative for the year of 2025 is of 29 % ( 2). The DCNT sound illnesses multifactorial that develop in him pass of the life and are between the greater problems of health of the actuality being managers by the 63 % of the deaths in the world (5). Durante to practice medical in the Strategy Health of the Family (ESF) ascertained elevated number of patients with HAVE being the chronic illness no transmissible (DCNT) more frequent. Notice clearly the ignorance of the population and the fault of information of the patients about the illness, his factors of risk and prote Educational in the ESF, as the education of the patient with HAVE is paramount to provide the suitable control of the illness, orienting about the damages, facilitating adhesion to the treatment and a better quality of life. The present study is notable with regard to that the team of ESF needs to fail the same language in which it says respect the orientations to the patient bearers of HAS.

Keywords: Chronic disease. Hypertension. Risk factors.

## 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>06</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>09</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
4.1 Geral.....	10
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>12</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>10 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>

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

### **1.1 Título**

Intervenção educativa em pacientes hipertensos da unidade básica de saúde Cajueiro, no município Urbano Santos – MA.

### **1.2 Equipe Executora**

- Marianela Copello Sanchez
- Lauder Jose dos Santos Almeida
- Profissionais da Saúde da UBS Cajueiro

### **1.3 Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de Saúde de Urbano Santos

## **2 INTRODUÇÃO**

A saúde da população brasileira tem passado por mudanças significativas. As doenças infecciosas e parasitárias, que antes eram consideradas as primeiras causas de morte, deram lugar a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam um desafio para o setor da saúde.

As DCNT são doenças multifatoriais que se desenvolvem em decorrer da vida e estão entre os maiores problemas de saúde da atualidade, sendo responsáveis por 63 % das mortes no mundo (BRASIL). Dentre elas, está a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que é uma das principais DCNT que afetam o homem, acometendo indistintamente pessoas de ambos os sexos, de qualquer classe social ou renda e sua incidência aumentou tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento (BRASIL).

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são, atualmente, a maior causa de mortes no mundo. Elas foram responsáveis por mais de 17 milhões de óbitos em 2008, dos quais três milhões ocorreram antes dos 60 anos de idade, e grande parte poderia ter sido evitada. A Organização Mundial de Saúde estima que em 2030 quase 23,6



milhões de pessoas morrerão de doenças cardiovasculares (WHO). Dentre as DCV, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares, sendo considerado um problema de saúde pública em âmbito mundial (WHO).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ( $PA \geq 140 \times 90$  mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Entre os fatores de risco de HAS encontram-se, idade, gênero, etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão excessiva de sal e álcool, sedentarismo, genética e fatores socioeconômicos. A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta (BARRETO).

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também tem HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco. Essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). 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), ocorrendo a maioria delas em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (WILLIAMS, 2010).

Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as DCV têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 3% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007 (SCHMIDT et al., 2011).

Duas metas análises envolvendo estudos brasileiros realizados nas décadas de 1980, 1990 e 2000, apontaram uma prevalência de HAS de 31% (PICON et al., 2012), sendo que entre idosos esse valor chega a 68% (PICON et al., 2013).

Estudos estimam que a prevalência global da HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando aproximadamente 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo (CHOBANIAN, 2004). Na Alemanha, a HAS atinge 55% da população adulta, sendo o país com maior prevalência no continente europeu, seguido da Espanha com 40% e da Itália, com 38% da população maior de 18 anos hipertensa (SHERMA et al., 2004; MARQUEZ et al. 2007; GRANDI et al. 2006).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela descrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão.

Nesse contexto, entende-se que nos serviços de AB um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a HAS e que existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários. Estudos apontam que em países com redes estruturadas de AB, 90% da população adulta consulta, pelo menos uma vez ao ano, seu médico de família (SHARMA et al., 2004). Ainda assim, existem dificuldades no diagnóstico e no seguimento ao tratamento (OLIVERIA et al., 2002; SHARMA et al., 2004; GRANDI et al., 2006; MARQUEZ CONTRERAS et al., 2007; BONDS et al., 2009; OGEDEGBE, 2008).

Tendo em conta esta problemática decide-se realizar o plano de ação com estudo de intervenção educativa que visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de HAS, cadastrados na UBS Cajueiro, do município de Urbano Santos-MA, implementando medidas de prevenção e tratamento para a referida doença, tais como promover ações contínuas de educação e promoção de saúde para a população de risco.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Durante a prática médica na Estratégia Saúde da Família (ESF) constatou-se elevado número de pacientes com HAS sendo a doença crônica não transmissíveis (DCNT) mais frequente. Nota-se claramente o desconhecimento da população e a falta de informação dos pacientes a respeito da doença, e seus fatores de risco e proteção. Assim, decidiu-se realizar um plano de intervenção educativa na ESF, pois a educação dos pacientes com HAS é primordial para proporcionar o controle adequado da doença, orientando acerca dos prejuízos, facilitando adesão ao tratamento e uma melhor qualidade de vida.

O presente Plano é relevante, tendo em vista que a equipe de ESF precisa desenvolver de forma qualificada as ações que diz respeito às orientações aos pacientes portadores de HAS.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Desenvolver atividades educativas incentivando mudanças no estilo de vida, em pacientes hipertensos cadastrados na Unidade Básica de Saúde “Cajueiro”, no município Urbano Santos- MA.

### **4.2 Específicos**

- Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica antes da intervenção educativa.
- Identificar pacientes hipertensos com morbidades em risco de complicações da doença de base para incorporar-se ao projeto.
- Obter mudanças no estilo de vida após a intervenção educativa.

## **5 METAS**

- Alcançar que 80% dos pacientes atinjam adesão ao tratamento e mantenham níveis de pressão arterial controlados.
- Ter 70% dos pacientes realizando algum tipo de atividade física.
- Incentivar 80 % dos pacientes a realizar uma dieta saudável.

## **6 METODOLOGIA**

Será realizada uma capacitação com profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Cajueiro sobre os aspectos que envolvem a hipertensão arterial, como: fatores de risco, terapêutica e controle da doença.

Os agentes de saúde uma vez capacitados poderão orientar a população e seus familiares.

Durante a consulta, serão levantados dados biossociais relacionados ao risco de hipertensão arterial sistêmica.

Na UBS serão desenvolvidas atividades educativas e palestras, com projeção de slides confeccionados no software “Power Point “versão 2010. Além de roda de conversa, abordando os seguintes temas:

1- Hábitos de vida saudável: atividade física, alimentação, consumo de álcool, tabagismo e lazer.

2- Importância do controle pressórico e adesão ao tratamento da HAS.

Então, será realizada uma nova consulta para verificar o impacto das atividades educativas no controle da pressão arterial e na qualidade de vida dos pacientes hipertensos.

Descrição das ações a desenvolver:

1 - Implementação do cadastro de estratificação do risco cardiovascular como uma rotina da UBS e aplicação do Escore de Framingham a pacientes com HAS durante a procura da unidade e busca ativa pelos ACS de hipertensos conhecidos. O preenchimento de dados de identificação e antropométricos serão feitos pelos ACS e profissionais de enfermagem. As doenças associadas a fatores de riscos, uso de medicações e estratificação de risco serão preenchidos durante as consultas pelo médico e equipe de enfermagem.

2 - Os pacientes hipertensos serão informados e conscientizados sobre a importância de sua participação na estratégia de intervenção educativa.

3 - Questionário diagnóstico inicial: Será aplicado um questionário anônimo com o objetivo de pesquisar o nível de conhecimentos dos pacientes em relação à HAS e identificar necessidades de aprendizagem a serem desenvolvidas na segunda etapa.

4 - Desenvolvimento de palestras: Os pacientes terão a oportunidade de participarem de quatro sessões de palestras para cada grupo de 20 pessoas, como parte do programa educativo de oito horas, com generalidades da doença, aspectos epidemiológicos importantes, fatores de risco, prevenção, diagnóstico, tratamento e impacto em sua saúde e qualidade de vida.

Avaliação: Será aplicado o mesmo questionário inicial aos participantes da estratégia, com o fim de avaliar os conhecimentos adquiridos após as palestras. Os pacientes também serão avaliados novamente em consulta, tornarão a ser classificados segundo o Escore de Framingham pelo médico. A equipe poderá avaliar a melhoria obtida na qualidade de vida e reduzir os riscos de adoecer e de complicar.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 07/2017	Mês 08/2017	Mês 09/2017	Mês 10/2017	Mês 11/2017	Mês 12/2017	Mês 01/2018	Mês 02/2018
Capacitação da equipe de saúde	X							
Levantamento dos hipertensos e primeira coleta dos dados	X	X	X					
Visitas domiciliares	X	X	X					
Intervenção educativa		X	X	X	X	X		
Segunda coleta dos dados						X	X	
Análises e discussão dos resultados								X
Elaboração do informe final								X

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a execução do projeto espera-se estimular e desenvolver hábitos de vida saudáveis nos pacientes hipertensos, com o propósito de eliminar, reduzir e manter os fatores de risco controlados. Reduzir a mortalidade por causas evitáveis, tais como as doenças cardiovasculares, cérebros-vasculares e renais, além de reduzir os custos dos cuidados de longo prazo para os pacientes hipertensos e as suas complicações.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente projeto de intervenção pretende-se alcançar melhor qualidade de vida dos pacientes com HAS da área de abrangência, aumentar o nível de conhecimentos sobre a doença, além de aderir mudanças no estilo de vida e melhor adesão ao tratamento. Aplicando esta estratégia pode-se atingir a redução da

morbimortalidade por estas doenças na população-alvo, além de garantir a implementação de um modelo de Atenção Integral mais capacitado da equipe no cuidado de pacientes de nossa comunidade. O que conseqüentemente propicia aos mesmos uma vida mais saudável e confortável.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011 – 2015: resultados e perspectivas** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Disponível:<[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicações/planejamento\\_estrategico\\_ministerio\\_saude\\_resultados.pdf](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicações/planejamento_estrategico_ministerio_saude_resultados.pdf)>.

World Health Organization (WHO). **Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control**. Mendi's S, Puska P, Norrving B editors. Geneva: World Health Organization; 201.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1. .

BARRETO SM, Passos VMA, Firmo JOA, Guerra HL, Vidigal PG, Lima-Costa MFF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil – The Bambuí Health and Ageing Study. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia* 2001;77(6):576-81.

DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

WILLIAMS, B. The year in hypertension. **Journal of the American College of Cardiology**, New York. 55, n. 1, p. 66-73, 2010.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, jun. 2011.

PICON, R. V. et al. Prevalence of hypertension among elderly persons in urban Brazil: a systematic review with meta-analysis. **Am. J. Hyper tens.** [S.l.], v. 26, n. 4, p. 541-548, Apr. 2013. Dói: 10.1093/ajh/hps076. Epub 2013 Jan 29.

MARQUEZ CONTRERAS, E. et al. Are hypertensive patients managed in primary care well evaluated and controlled? **HICAPstudy Na Med Interna, USA**, v. 24, n. 7, p. 312-316, Jul. 2007.



GRANDI, A. M. et al. Longitudinal study on hypertension control in primary care: the Insubria study. **American Journal Hypertension**, USA, v. 19, n. 2, p. 140-145, feb. 2006.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. **Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC**. Porto Alegre: [s.n.], 2009. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/unidades/saudecomunitaria>>. Acesso em: 10 out. 2012. Versão 2.

OLIVERIA, Susan A. et al. Physician-related barriers to the effective management of uncontrolled hypertension. **Arch Intern Med**, USA, v. 162, n. 4, p. 413-420, Feb. 2002.

BONDS, D. E. et al. A multifaceted intervention to improve blood pressure control: The Guideline Adherence for Heart Health (GLAD) study. **American Heart Journal**, Saint Louis, v. 157, n. 2, p. 278-284, Feb. 2009.

OGEGEBE, G. Barriers to optimal hypertension control. **Journal of Clinical Hypertension**, Greenwich, v. 10, n. 8, p. 644-646, aug. 2008.