



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

NABIA GLEIY DE SOUZA GALVAO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO
PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE CODO, MARANHÃO

FORTALEZA

2018

NABIA GLEIY DE SOUZA GALVAO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO
PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE CODO, MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Gleicia Martins de Melo.

FORTALEZA

2018

NABIA GLEIY DE SOUZA GALVAO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO
PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE CODO, MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Gleícia Martins de Melo
UFC

Prof^o., Luciane Maria Oliveira Brito

Prof^o., Rosa Helena Garbino Soares

RESUMO

A Hipertensão é uma doença crônica, de difícil controle, sobretudo pela necessidade de adesão ao tratamento, associada à mudança de hábitos de vida. Na comunidade da Vila Camilo, assistida pela Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora de Fátima, em Codo-MA, verifica-se elevada prevalência de hipertensos sem controle adequado dos níveis pressóricos. Diante de tal realidade, o objetivo do presente estudo foi propor uma estratégia de educação em saúde direcionada a importância da adesão ao tratamento e acompanhamento regular do paciente com HAS. O estudo caracteriza-se como uma pesquisa-ação. O universo da pesquisa é composto por indivíduos adultos, adstritos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. Foram propostas ações de capacitação profissional, busca ativa, cadastramento e triagem dos hipertensos, além de ações de educação em saúde. Espera-se com esta intervenção promover uma maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes hipertensos, bem como estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis.

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

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease, difficult to control, mainly due to the need for adherence to treatment, associated to changes in lifestyle. In the Vila Camilo community, assisted by the Nossa Senhora de Fátima Basic Health Unit, in Codo-MA, there is a high prevalence of hypertensive patients without adequate blood pressure control. In view of this reality, the objective of the present study was to propose a strategy of health education directed at the importance of adherence to the treatment and regular follow-up of the patient with SAH. The study is characterized as an action research. The research universe is composed of adult individuals assigned to the area of coverage of the Basic Health Unit. Professional training, active search, registration and screening of hypertensive patients, as well as health education actions were proposed. It is hoped that this intervention will promote greater adherence to treatment by hypertensive patients, as well as stimulate the adoption of healthy lifestyle habits.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 PROBLEMA	6
3 JUSTIFICATIVA	7
4 OBJETIVOS.....	8
4.1 OBJETIVO GERAL.....	8
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
5 REVISÃO DE LITERATURA	9
6 METODOLOGIA.....	11
6.1 TIPO DE PESQUISA.....	11
6.2 UNIVERSO DA PESQUISA E SELEÇÃO DA AMOSTRA	11
6.3 COLETA DOS DADOS.....	11
6.4 INTERVENÇÕES PROPOSTAS	11
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	12
8 CRONOGRAMA	16
9 RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
9.1 RECURSOS HUMANOS	17
9.2 RECURSOS MATERIAIS.....	17
10 CONCLUSÃO.....	18
BIBLIOGRAFIA	19

1 INTRODUÇÃO

Conforme estabelecido pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) caracteriza-se como uma condição multifatorial, na qual os níveis pressóricos são mantidos elevados (≥ 140 e/ou 90 mmHg), sendo associada à alterações estruturais e funcionais nos órgãos alvo como rins, coração e cérebro (BRASIL, 2010). Para Aquino *et al.*, (2017), é uma patologia crônica, multifatorial, e com altas chances de complicações, dentre as quais se destacam os eventos cardiovasculares.

A prevalência de HAS no Brasil é de 23,1%, e a patologia representa um grande problema de Saúde Pública em todo o mundo. Além disso, os autores afirmam que os eventos hipertensivos tem se elevado nos últimos anos, principalmente pelo aumento e/ou persistência de hábitos deletérios como tabagismo, etilismo, sedentarismo e costumes nutricionais inadequados (FERREIRA; IWAMOTO, 2017). Sendo assim, para se obter um controle efetivo da doença é fundamental, que além de utilizar medicamentos e realizar o acompanhamento periódico, o paciente mude também seus hábitos de vida deletérios (JESUS *et al.*, 2016).

Para tanto, os pacientes precisam ser capazes de compreender a doença, seus fatores de risco e possíveis complicações, para então tornarem-se capazes de lidar adequadamente com o tratamento proposto (MACHADO *et al.*, 2016). Sendo assim, ressalta-se a importância de ações de educação em saúde junto à população hipertensa (MACHADO *et al.*, 2016), adequadas no contexto e tipo de necessidade de cada pessoa, sendo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), local essencial para conscientizar hipertensos, cuidadores e familiares sobre a necessidade de adesão ao tratamento e mudança nos hábitos de vida (AIOLFI *et al.*, 2015).

2 PROBLEMA

Na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora de Fátima, no município de Codo –Maranhão verifica-se grande prevalência de hipertensos sem a devida adesão ao tratamento proposto. Existem atualmente 260 pacientes hipertensos cadastrados na área de abrangência da UBS. Destes, aproximadamente 40% não frequenta adequadamente às consultas, ou refere não tomar os medicamentos como preconizado.

Percebe-se que com a falta de regularidade do controle da hipertensão arterial, vem aumentando significamente os índices de fatores de complicação como os acidentes vasculares cerebrais e doenças cardiovasculares na comunidade.

3 JUSTIFICATIVA

De acordo com Barreto *et al.*, (2015) a HAS, bem como, suas complicações geram aos sistemas de saúde elevados custos. Embora ocorra de maneira desigual nas diversas regiões do país, a ação de educação em saúde com pacientes hipertensos tem se mostrado eficaz e de baixo custo para estimular a adoção a novos hábitos e melhora da adesão ao tratamento.

A atuação como médica na comunidade da Vila Camilo (Maranhão), durante seis meses, permitiu observar que os pacientes hipertensos não fazem o controle periódico da hipertensão, aumentando o índices de óbitos por complicações de lesões em órgãos alvo. Diante de tal realidade o plano de ação se justifica pela possibilidade de melhor sensibilizar a população sobre fatores de risco, complicações e formas de controle da HAS.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Propor uma estratégia de educação em saúde direcionada a importância da adesão ao tratamento e acompanhamento regular do paciente com HAS assistidos na UBS Nossa Senhora de Fátima, no município de Codó-MA.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar integrantes da equipe de saúde (agentes comunitários de saúde) para orientar os hipertensos de suas áreas sobre a importância do controle periódico da hipertensão.
- Rastrear todos os portadores de hipertensão através dos prontuários e convocar para uma palestra.
- Criar grupos de conversas com orientações sobre adesão ao tratamento e acompanhamento regular no quadro de saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Lobo *et al.*, (2017) afirmam que dentre as patologias descritas como Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) a HAS se destaca como uma das mais prevalentes e que mais gera gastos públicos com seu manejo terapêutico, ou controle de suas repercussões/complicações orgânicas (MOREIRA *et al.*, 2013).

Em estudo realizado no Brasil os autores verificaram que na comunidade brasileira com idade superior à 20 anos a prevalência de HAS tem aumentado nos últimos anos, sendo que as regiões Nordeste e Sudeste foram as mais representativas em termos de prevalência de HAS. Os pesquisadores ressaltaram ainda a relação direta entre hábitos deletérios e a ocorrência de HAS, e a possibilidade dos índices encontrados serem ainda piores, visto que a hipertensão é por vezes uma doença silenciosa (LOBO *et al.*, 2017).

Mendes, Moraes e Gomes (2014) realizaram um estudo buscando avaliar a evolução da prevalência de HAS no Brasil, com ênfase na população idosa. Houve maior prevalência da patologia entre mulheres idosas, com idade superior à 65 anos. A baixa escolaridade foi outro fator relacionado a maior prevalência de HAS. De acordo com os autores ações de educação em saúde com a população são essenciais para promover a adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Em outro estudo epidemiológico sobre HAS no Brasil Silva *et al.*, (2016) verificaram que a prevalência de HAS em municípios da Amazônia Legal foi de 22,3%. De acordo com os autores estimativas nacionais indicam que aproximadamente 25% da população brasileira apresente HAS, e que até 2025 a prevalência da patologia chegará a 40% da população brasileira. Na pesquisa verificou-se grande relação entre hábitos como o etilismo e elevação dos níveis pressóricos, evidenciando a importância de promoção de hábitos de vida saudáveis na população brasileira.

Pereira (2015) pontua em seu estudo que a HAS possui “estreita relação com eventos cardiovasculares”, afetando de forma significativa a condição de saúde e também qualidade de vida dos portadores da patologia. Segundo a autora a baixa adesão ao tratamento, que pode se dá por meio medicamentoso ou não, é um grave problema enfrentado no sistema de saúde. Os

pacientes relutam em seguir a terapia recomendada, havendo então a necessidade de uma intervenção educativa multidisciplinar e monitoramento contínuo dos mesmos (SIMÃO *et al.*, 2016).

Oigman, Neves e Gismondi (2014) relatam que o controle de fatores de risco para aterosclerose e a mudança nos hábitos de vida são os primeiros passos no controle e também prevenção da HAS. A mudança requerida de hábitos como tabagismo e etilismo é essencial para a manutenção dos níveis pressóricos controlados, e por vezes é a etapa mais complexa do tratamento da HAS. Em muitos casos o tratamento medicamentoso só é iniciado quando se verifica valores muito elevados de pressão arterial ou um alto risco cardiovascular. Desta forma, estima-se que promovendo hábitos de vida saudáveis consiga-se evitar a intervenção medicamentosa e garantir ainda uma melhor qualidade de vida a tais pacientes.

No estudo realizado por Tortorella *et al.*, (2017) os autores verificaram um crescimento extremamente significativo (50%) e DCNT como o Diabetes Mellitus e a HAS. Diante de tal constatação dos autores recomendam a inserção de políticas públicas que intensifiquem a Atenção Primária à Saúde - APS, garantindo a população ações de educação e saúde e prevenção de agravos. Costa *et al.*, (2016) ponderam que em comunidades de baixa renda frequentemente os sistemas de saúde se encontram enfraquecidos fazendo com que tais comunidades sejam mais afetadas por patologias como a HAS.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa-ação. De acordo com Thiollent (2009) tal metodologia pode ser conceituada como:

[...] um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativos (THIOLLENT, 2009).

6.2 UNIVERSO DA PESQUISA E SELEÇÃO DA AMOSTRA

O universo da pesquisa é composto por indivíduos adultos, adstritos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde - UBS Nossa Senhora de Fátima, comunidade da Vila Camilo, no município de Codo-MA.

A amostragem do estudo foi feita por critérios de conveniência (pacientes adultos, hipertensos, que aceitaram participar das intervenções propostas). O critério de representatividade atribuído para a determinação da amostra foi o de indivíduos já diagnosticados como hipertensos, e que não compareceram às consultas mensais nos últimos dois meses. No cadastro inicial de hipertensos na UBS haviam 260 indivíduos hipertensos, destes 148 eram do gênero feminino e 112 do gênero masculino, com idade acima de 18 anos.

6.3 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados se deu nos prontuários da UBS Nossa Senhora de Fátima, localizada na Vila Camilo, município de Codo – MA. Durante a busca ativa dos pacientes também foi utilizada a ficha de cadastro de famílias, pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

6.4 INTERVENÇÕES PROPOSTAS

- Capacitação Profissional: Todos os profissionais assistenciais atuantes na UBS Nossa Senhora de Fátima (Vila Camilo) participarão de três encontros (periodicidade mensal) buscando promover uma formação continuada sobre os seguintes temas:

- Doenças Crônicas Não transmissíveis
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Promoção de Hábitos de Vida Saudáveis e prevenção de agravos
- Busca ativa por pacientes hipertensos sem acompanhamento adequado e/ou com hábitos de vida deletérios: a busca será realizada prioritariamente pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS durante as visitas domiciliares já realizadas mensalmente pelos referidos profissionais.
- Cadastramento e triagem dos Hipertensos: após a busca ativa os ACS providenciarão o cadastramento e triagem dos hipertensos marcando quando necessárias consultas e procedimentos clínicos e diagnósticos quando solicitados.
- Ações de educação em saúde: serão realizadas palestras mensais abertas à comunidade sobre a importância de hábitos de vida saudáveis, riscos associados à HAS, e possíveis complicações da patologia. Serão abordados os seguintes temas:
 - Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT
 - HAS - Conceito e Prevenção
 - HAS - Tratamento e Controle
 - Hábitos saudáveis de Vida

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A capacitação Profissional realizada no primeiro encontro teve adesão total dos ACS e da Equipe de Enfermagem onde orientamos sobre índices normais de PA . No segundo encontro tivemos ainda a participação da Nutricionista do NASF, que por estar atendendo alguns pacientes na UBS se juntou a nossa equipe e contribuiu significativamente com o tema abordado, principalmente no que se refere à promoção de hábitos de vida saudáveis. No terceiro encontro os profissionais da recepção e serviços gerais também participaram e puderam assim aprender um pouco mais sobre a prevenção da HAS.

Figura 1- Foto da capacitação profissional no primeiro encontro.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 2- Foto da capacitação profissional no segundo encontro.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 3- Foto da capacitação profissional no terceiro encontro.



Fonte: Arquivo pessoal.

A busca ativa por pacientes hipertensos retornou um total de 242 hipertensos (inicialmente haviam 260 indivíduos hipertensos). Oito usuários, embora ainda residam na comunidade se encontravam em viagens ou ausentes. Os outros usuários ou se mudaram da comunidade (n=4), ou faleceram (n=6). Todos os hipertensos encontrados tiveram seus dados cadastrais atualizados, e quando necessário foram encaminhados às consultas médicas.

As palestras foram realizadas e coordenadas por toda a equipe assistencial. Na primeira palestra, sobre Doenças Crônicas não transmissíveis os Agentes Comunitários de Saúde (Figura 4) iniciaram a abordagem dos pacientes questionando o que seriam tais doenças. Posteriormente realizou-se uma palestra com duração de 25 minutos, em que foram enfatizadas as doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes, por serem as DCNT mais prevalentes na comunidade.

Figura 4 - Foto da palestra com os agentes comunitários de saúde sobre Doenças Crônicas não Transmissíveis.



Fonte: Arquivo pessoal.

No mês de março ocorreu a segunda palestra, abordando a HAS, seu conceito e prevenção. A enfermeira iniciou a exposição sobre o tema, e posteriormente a médica proponente realizou uma palestra com duração aproximada de 40 minutos. Estiveram presentes 56 indivíduos, dentre os quais 39 eram hipertensos (Figura 5).

Figura 5 - Foto da palestra sobre conceito e prevenção de hipertensão arterial.



Fonte: Arquivo pessoal.

A palestra realizada no mês de abril abordou o tratamento e controle da HAS, e contou com a presença de 23 hipertensos e 12 usuários não hipertensos. Já a palestra do mês de maio, que abordou Hábitos de vida saudáveis teve a presença de 38 usuários.

É importante salientar que as palestras continuarão ocorrendo mensalmente até dezembro/2018. No mês de dezembro será feita uma reunião com toda a equipe assistencial para determinar novas metas e ações.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Todos os recursos descritos e utilizados nas ações propostas já se encontravam disponíveis, e/ou foram disponibilizados pela UBS, ou pela médica proponente (Fichas de Cadastro).

9.1 RECURSOS HUMANOS

- Equipe Assistencial da UBS Nossa Senhora de Fátima:
 - Médica da Saúde da Família
 - Enfermeira da Saúde da Família
 - Técnicas de Enfermagem
 - Agentes Comunitários de Saúde

9.2 RECURSOS MATERIAIS

- Sala para realização das palestras e Treinamento da Equipe
- Cartazes para exposição durante as palestras
- Folhas de cadastro dos pacientes Hipertensos.

10 CONCLUSÃO

Espera-se com esta intervenção promover uma maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes hipertensos, bem como estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis.

No que se refere à população adstrita à UBS Nossa Senhora de Fátima, é esperado ainda uma maior conscientização sobre os fatores de risco associados à HAS, estimulando tal população à redução de ações deletérias à saúde.

Com as ações de educação continuada com os profissionais, busca-se não apenas um maior conhecimento da doença, mas também uma melhora da qualidade assistencial garantindo assim uma melhor condição de saúde e qualidade e de vida para a população assistida.

BIBLIOGRAFIA

- AIOLFI, Claucia Raquel *et al.* Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 397-404, jun. 2015 .
- AQUINO, Glenda de Almeida *et al.* Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 111-122, Feb. 2017 .
- BARRETO, Mayckel da Silva *et al.* Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68, n. 1, p. 60-67, fev. 2015 .
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 4-64, jan./mar. 2010.
- COSTA, L. *et al.* Percepções de uma Comunidade Ribeirinha residente no Passo Do Lontra acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma abordagem Transcultural. **Ata CIAIQ**, v.2, 2016.
- FERREIRA, M.A.; IWAMOTO, H.H. Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa Hiperdia da Atenção Primária à Saúde. **Rev Min Enferm.**, v.1, n.e1037, 2017.
- JESUS, Nathália Silva de *et al.* Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial após Participação no ReHOT. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 107, n. 5, p. 437-445, nov. 2016 .
- LOBO, L.A.C. *et al.* Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.6, 2017.
- MACHADO, Juliana Costa *et al.* Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 611-620, fev. 2016 .
- MENDES, G.S.; MORAES, C.F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev. Bras. Med. Família e Comunidade.**, v.9, n.32, 2014.
- MOREIRA, J.P.L. Prevalence of self-reported systemic arterial hypertension in urban and rural environments in Brazil: a population-based study. **Cad Saúde Pública**, v.29, p.62-72, 2013.
- OIGMAN, W.; NEVES, M.F.; GISMONDI, R.A.O.C. Hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Bras. Med.**, v.72, n.1/2, p.5-17, 2014.
- PEREIRA, I.M.O. Proposta de intervenção para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015.
- SILVA, E.C. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Rev. bras. epidemiol.** v.19, n.1, 2016.
- SIMÃO, R.R. *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Rev Med.**, v.95, n.1, p.37-8, 2016.

THIOLLENT, Michel. **Pesquisa-ação nas organizações**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

TORTORELLA, C.C.S. *et al.* Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.26, n.3, 2017.