



## UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROSA VALENTINA LOZADA GARCIA

Incentivo a mudanças do estilo da vida saudáveis para os pacientes hipertensos por meio da educação em saúde em uma ESF de Ubatuba/SP.

Trabalho de conclusão do curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Saúde da Família.

Orientadora: Karen Grube Glauser

Ubatuba  
2014

## Sumário

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	5
2.1 Geral.....	5
2.2 Específicos.....	5
3. Metodologia.....	6
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção .....	6
3.2 Cenário da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	7
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	8
4. Resultados Esperados.....	9
5. Cronograma.....	10
6. Referências bibliográficas.....	11
7. Anexo e Apêndice .....	12

## 1. INTRODUCAO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença não transmissível e multifatorial que apresenta um elevado risco de mortalidade, devido suas complicações cardiovasculares, por isso se torna indispensável medidas preventivas para minimizar este risco.<sup>1</sup>

A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial publicada em 2006, diagnostica como Hipertensão Arterial (HA) valores acima de 140mmHg para a pressão sistólica e acima de 90mmHg a pressão diastólica.<sup>2</sup> A HA é um importante fator de risco para as doenças decorrentes de aterosclerose e trombose que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico, sendo responsável por 25 a 40% da etiologia da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais respectivamente.<sup>1,2</sup> Essa multiplicidade de consequências coloca a HA na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.<sup>2,3</sup>

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 a 1999 e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos.<sup>2,4</sup>

Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento adequado da HA<sup>4,5</sup>. Diretrizes dos serviços preventivos dos Estados Unidos da América e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da HA em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce<sup>3</sup>. 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, como já citado anteriormente.<sup>5</sup>

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados às mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade<sup>2</sup>. No Brasil, projeções já em 2002 da Organização das Nações Unidas (ONU) indicavam que a mediana da idade populacional passaria, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050<sup>3</sup>. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências das doenças crônicas, dentre elas a HA.

Números da Organização Mundial da Saúde indicam que há cerca de 600 milhões de hipertensos no mundo. A doença atinge, em média, 25% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e, surpreendentemente, a 5% dos 70 milhões de crianças e adolescentes no Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão.

O risco de complicações cardiovasculares, tais como acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e renal, e cardiopatia isquêmica, aumenta paralelamente ao aumento da pressão arterial, tornando-se epidemiológico e clinicamente importante no grupo de indivíduos cuja pressão arterial situa-se entre 130 mmHg e 139 mmHg para a pressão sistólica e entre 80 mmHg e 89 mmHg para a pressão diastólica. Por isso, atualmente, os indivíduos que apresentam pressão arterial classificada como normal limítrofe (pressão

sistólica entre 130 mmhg e 139 mmhg e pressão diastólica entre 85 mmhg e 89 mmhg) e aqueles que apresentam fatores genéticos, com história familiar de hipertensão, constituem o grupo de maior risco para o desenvolvimento da HA<sup>2</sup>.

O aparecimento de elevados índices de pressão arterial é facilitado pelo estilo de vida, que inclui elevada ingestão de sal e calorias, baixa de potássio e excessivo consumo de álcool, sendo que a ingestão excessiva de álcool e calorias são os que mais contribuem para o desenvolvimento de peso excessivo ou obesidade, que estão diretamente relacionados à elevação da HA.<sup>6</sup>

A identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuíram para uma queda substancial na mortalidade, em quase todos os países desenvolvidos.<sup>8</sup>

Durante a prática médica na Estratégia Saúde da Família (ESF) Maranduba, no município de Ubatuba, estado de São Paulo, a qual atende 766 famílias (numero cadastrado no SIAB), constataram-se um elevado número de pacientes hipertensos acompanhados, 335 pacientes, representando aproximadamente 15,4 % da população total cadastrada. Tais dados estão abaixo da prevalência nacional e mundial, estimada pelo Ministério da Saúde, que é de 20% e 25% respectivamente. Verificou-se também, elevada quantidade de pacientes com mau controle pressórico da pressão artéria e que também já apresentava alguma complicação cardiovascular. Notou-se claramente o desconhecimento da população adstrita e da equipe de saúde a respeito da necessidade de avaliação médica, da importância do controle da HA e de medidas preventivas como alimentação hipossódica, hipocalórica e atividade física na prevenção das complicações<sup>7, 8</sup>.

Diante do exposto e considerando que o conhecimento da patologia, das medidas de prevenção e proteção pode melhorar a qualidade de vida, a redução do número de complicações, internações hospitalares e a uma melhor aceitação da doença, verificou-se a necessidade da implantação de medidas de educação em saúde sobre o tema na ESF Maranduba, a fim de gerar uma conscientização, tanto dos pacientes hipertensos quanto de seus familiares, sobre cuidados e mudanças do estilo de vida.

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1. Geral

Incentivar hábitos de vida saudável em pacientes hipertensos e seus familiares na ESF Maranduba;

### 2.2. Específicos

Realizar oficinas educativas para pacientes hipertensos e seus familiares com ênfase na importância de hábitos saudáveis.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Sujeitos da intervenção**

A intervenção será direcionada aos portadores de hipertensão arterial, 335 pacientes cadastrados, e seus familiares. Porém a participação da população em geral também será aceita e incentivada por considerar esta uma medida de prevenção.

#### **3.2. Cenário da intervenção**

As ações intervencionistas serão realizadas na ESF Maranduba no município de Ubatuba, localizado no Valle de Paraíba, estado de São Paulo.

A USF Maranduba é composta por uma médica, um enfermeiro, duas auxiliares de enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde, uma fisioterapeuta e uma auxiliar de limpeza, assistindo 766 famílias, 2.163 pessoas cadastradas, distribuídas em cinco micros áreas.

As ações serão realizadas em reuniões semanais, segundas-feiras as 9 horas, dia em que a unidade conta com a presença do NASF, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, aproveitando-se do apoio dos profissionais nutricionista, fisioterapeuta e farmacêutica.

#### **3.3. Estratégias e ações**

##### **Passos de intervenção**

Durante uma reunião de equipe, realizada semanalmente das 13 às 15hs nas quartas-feiras, será apresentada a proposta de intervenção à equipe de saúde pela médica, apontando o problema encontrado, a intervenção desejada e idealizada pela pesquisadora, os objetivos e a metodologia do trabalho. Para esta reunião também serão convocados os profissionais da equipe NASF, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, o qual terá papel fundamental para a aplicabilidade do projeto. Nesta, serão realizados os acordos de trabalho e as atribuições de cada integrante da equipe no processo.

Posteriormente, dar-se-á início a teorização da equipe quanto ao tema. A equipe de saúde utilizará este espaço de reuniões semanais, no período de um mês, para discorrer sobre a patologia hipertensão arterial: sintomas, classificação, fatores de risco, tratamentos e complicações, com foco na mudança de estilos de vida para hábitos saudáveis. A discussão será liderada pela médica, com uso da teoria da problematização. A problematização é uma Estratégia de Ensino-Aprendizagem, onde se faz um percurso metodológico capaz de construir um caminho onde a realidade é problematizada para se encontrar uma solução. Os profissionais devem basear-se na realidade e fundamentar-se na teoria para propor melhorias na prática, tanto em sua formação crítica quanto criativa. A proposta deste projeto é provocar a discussão de questões de ordem teórico-metodológicas que estejam relacionadas à temática e trazer soluções que possíveis pensadas pela comunidade para ela mesma.<sup>9</sup>

Após a etapa de estudos entre a equipe, iniciar-se-á a intervenção com os sujeitos da pesquisa. Durante os dias de atendimento específico dos pacientes hipertensos, programa HIPERDIA, o qual é realizado nas segundas-feiras pela manhã, este serão convidado a participar de uma oficina educativa na própria sala de espera, abordando assim o maior número de pessoas. Exemplificando: o paciente será convocado para consulta médica e aproveitará o espaço da sala de espera para participar da oficina. Os familiares destes pacientes também serão convidados a participar. A seleção para as consultas será por meio da própria rotina já instituída na ESF e a convocação será realizada via Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

As oficinas contarão com a presença e o apoio de toda a equipe de saúde e serão articuladas pela médica e pela enfermeira. Será utilizada linguagem simples e material audiovisual: cartazes, desenhos, e material didático desenvolvido e disponibilizado pelo Ministério da Saúde e outros desenvolvidos pela própria equipe do ESF. Não haverá gastos financeiros extras para a aplicação do projeto, sendo que os produtos necessários já são distribuídos rotineiramente pela Secretaria Municipal da Saúde do próprio município.

Durante as oficinas serão realizados esclarecimentos básicos sobre a hipertensão arterial: sintomas, classificação, fatores de risco, tratamentos e complicações, com foco direcionado às mudanças no estilo de vida que podem auxiliar a controlar a pressão arterial e evitar complicações típicas da doença os temas serão focados no uso correto da medicação prescrita, atividade física, alimentação saudável, redução sal, gorduras e bebidas alcoólicas, redução do estresse, qualidade do sono. Cada encontro terá duração média de 30 minutos.

Após realização da oficina, os pacientes se consultaram individualmente com a médica ou enfermeira, conforme rotina. Individualmente, estas profissionais procuraram continuar orientando os pacientes em suas particularidades para os cuidados.

Após a realização da consulta os pacientes serão convidados a participarem do grupo interativo com a equipe NASF, que semanalmente revessaram encontros com os profissionais farmacêuticos, fisioterapeuta e nutricionista. Cada encontro abordara o tema específico de cada especialidade, respectivamente, uso correto da medicação, atividade física e alimentação saudável. A equipe NASF possui recursos financeiros específicos e ficará a cargo deles os materiais necessários para o emprego de suas oficinas.

Durante a pós consulta, será disponibilizada pelas técnicas de enfermagem uma folha em branco ao paciente e será solicitado que ele profira sua opinião sobre a oficina e deposite-a em uma urna disposta na recepção, para análise posterior. Também será solicitado ao paciente que ele descreva dúvidas não solucionadas quanto a sua patologia e sugira questões para as próximas oficinas.

Dada á necessidade de continuidade do projeto e que cada paciente participe, pelo menos duas vezes dos encontros, prevê-se que este projeto tenha uma duração mínima de oito meses inicialmente. Podendo-se estender dada os resultados positivos.

### **3.4. Avaliação e Monitoramento**

A avaliação dos resultados acontecerá durante as reuniões semanais da equipe. Nelas, serão elencados os pontos positivos e negativos da intervenção, avaliados via observação pela própria equipe e também, outros orientações propostos por meio das dúvidas e sugestões dos paciente, dadas na avaliação final, após participação da oficina e consulta médica.

Além, haverá monitoramento mensal dos pacientes hipertensos durante as visitas domiciliares realizadas pelas ACS a fim de identificar possíveis mudanças no estilo de vida que contribuam para o controle da pressão arterial, como adoção da atividade física, diminuição d consumo do sal, etc. Este monitoramento se dará por meio de um simples formulário aplicado mensalmente a estes pacientes pelos ACS (apêndice).



#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se aumentar o conhecimento dos pacientes sobre a patologia hipertensão arterial e principalmente, a conscientização e adoção de medidas de vida mais saudáveis que visem o controle ideal da pressão arterial, e conseqüentemente, diminuição das complicações da hipertensão arterial.



## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.
2. BRASIL. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006
3. Almeida FF, Barreto SM, Couto BR, Starling CE. Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia* 2003;80(1):41-60.
4. 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.
5. Lessa I. Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência. *Informe Epidemiológico do SUS* 1993;3:59-75.
6. Silva LC, Orduñez P, Rodriguez MP, Robles S. A tool for assessing the usefulness of prevalence studies done for surveillance purposes: the example of hypertension. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2001;10(3):152-60.
7. BRASIL, 2004 apud COELHO et. al., 2010
8. CONVERSO; LEOCÁDIO, 2004; MONTEIRO; SOBRAL FILHO, 2004; KRINSKI *et al*, 2006
9. Teoria da problematização. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/metodologia-problematizacao-fundamentos-e-aplicacoes>

## 7. APÊNDICE

1. Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M Participou de quantas oficinas: \_\_\_\_\_
2. Apresentou melhora da pressão arterial após participação nas oficinas?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não observei mudanças
3. Acredita que as oficinas tenham ajudado para o controle da pressão arterial?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não observei mudanças
4. Tem se medicado corretamente conforme prescrição médica?  
( ) Sim ( ) Não
5. Considera ter maior conhecimento da doença hipertensão arterial e os cuidados necessários para seu controle após oficinas?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não observei mudanças
6. Pacientes hipertensos possuem o mesmo risco em decorrência ao tabagismo que aqueles que não possuem hipertensão?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei responder
7. A apresentou cifras de pressão arterial elevada em o ultimo mês?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei responder
8. Diminuiu a ingestão de sal e gorduras em sua alimentação após as oficinas?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não observei mudanças
9. Acha que fazer exercícios físicos regularmente contribui para o controle da pressão arterial?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei responder
10. Considera que adquiriu hábitos mais saudáveis após participar das oficinas?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não observei mudanças
11. Qual sua avaliação sobre as oficinas?  
( ) Muito Bom ( ) Bom ( ) Razoável ( ) Ruim