



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DAYAMI AVILA GONZALEZ

PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO ADULTA.

SÃO PAULO  
2018

DAYAMI AVILA GONZALEZ

PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CONTROLE DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO ADULTA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO  
2018

## **Introdução**

O município Barra do Turvo, do estado de São Paulo, localiza-se ao sudoeste, estando a uma altitude de 158 metros. Sua população estimada é de 7729 habitantes e encontra-se entre os seguintes municípios ao norte com Iporanga e Eldorado, ao sul com Cananéia e Guaraqueçaba, leste Cajati e ao oeste Adrianópolis. Está a 335 km de distância da capital, com um clima subtropical, uma extensão de 1007.8 km<sup>2</sup> e a densidade demográfica é de 7,7 habitantes por km<sup>2</sup> (IBGE, 2010).

O município tem o sistema de saúde organizado por níveis de atenção, os quais constituem a rede de atenção de saúde da população. A Hipertensão Arterial é um dos principais problemas de saúde da população segundo análise da equipe ESF Rural II do município Barra do Turvo.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui-se um grave risco para as doenças cardiovasculares, acidentes vasculares e caracteriza-se como uma das mais importantes doenças na área da saúde pública devido às altas taxas de morbidade e mortalidade. Muitas vezes, os usuários não têm esta consciência das possíveis complicações da hipertensão, desta forma não se envolvem, nem buscam formas de controle dos níveis pressóricos (BRASIL, 2013). A HAS é responsável por 14% do total de internações do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 17,2% por acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio (BRASIL, 2013). A doença requer cuidados essenciais do usuário e um estilo de vida adequado, por isso a equipe de saúde precisa envolver-se nesta problemática.

A HAS é uma doença considerada de condição clínica multifatorial que se caracteriza por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Ela faz parte do grupo de fatores de risco que representam o maior percentual de mortalidade por doenças como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM). A doença constitui um agravo à saúde e sua prevalência na população brasileira adulta varia entre 15% e 20% e aumenta progressivamente com a idade (QUINTANA, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde a HAS é uma condição clínica e multifatorial caracterizada por níveis alterados de Pressão arterial (PA) maior que 140 x 90 mmHg. É considerado um grande problema de saúde no Brasil e no mundo. Os estudos revelam dados da sua alta prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos, numa média de 32%, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos de idade e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2013).

São múltiplos os fatores de risco de HAS como, histórico de hipertensão na família, obesidade, diabetes, dieta com abundante sal, tabagismo, excesso de gordura no sangue, excesso de bebidas alcoólicas, sedentarismo e estresse.

Suas complicações estão associadas a alterações dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBC, 2010).

Segundo LOPES (2012), a HAS por ser uma doença crônica, o controle requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo as medidas farmacológicas e não farmacológicas. Por sua cronicidade, ela pode se tratar, mas não curar, por isso é importante o controle e cuidados ao longo da vida do usuário. Um fato muito frequente é que muitos só descobrem que são hipertensos quando apresentam complicações graves. Por ser silenciosa, os profissionais que atuam na atenção básica têm um papel importante na assistência ao hipertenso como orientar, assistir, diagnosticar e tratar, assegurando o controle adequado da hipertensão.

Segundo OLIVEIRA et al. (2013), o seu projeto de educação em saúde no tratamento não medicamentoso da Hipertensão arterial teve mudança estatisticamente significativa no consumo de legumes, na adesão a prática de atividades, na redução do índice de massa corpórea e da circunferência abdominal e no controle da pressão arterial. As ações educativas realizadas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos estilos de vida. Por isso, se apresenta o projeto de intervenção com o objetivo de diminuir as complicações da HAS.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Geral:

Elaborar uma estratégia de Educação em saúde para hipertensos para promover o controle da Hipertensão arterial e seus os fatores de riscos.

Específicos:

Realizar ações educativas para melhorar o nível de conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e seu controle, nos grupos de HIPERDIA, na população do município Barra do Turvo.

## **Método**

Local: ESF Rural II, Barra do Turvo, São Paulo.

Público-alvo: Serão convidados todos os hipertensos (aproximadamente 130). Para desenvolvimento da proposta, participarão os trabalhadores da equipe de saúde de família (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes e gestores de saúde), se assim desejarem.

Ações: As ações serão realizadas em duas etapas, conforme especificação a seguir.

Etapa 1: Explicar aos pacientes em que consiste o projeto e sua importância para melhorar a saúde dos hipertensos mostrando especial interesse nos fatores de risco que desenvolvem a hipertensão e suas complicações, através da apresentação de dados estatísticos que evidenciam a repercussão negativa sobre os pacientes, como infartos, incapacidades, insuficiências renais, entre outras.

-Aplicar um pré-teste específico para os pacientes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre temas como estilos de vida saudáveis, fatores de risco de hipertensão, terapêutica, controle e complicação nos grupos de Hipertensão. Este teste nos permitirá avaliar o grau de conhecimento dos pacientes sobre estes temas e nos orientarão quais serão os temas de importância para facilitar um melhor debate.

Etapa 2: Oferecer ações educativas planejadas, de uma hora de duração. Será incentivada a participação ativa dos pacientes hipertensos antes das consultas. Estão previstos cinco encontros programados uma vez por semana e aplicação do teste após as intervenções educacionais.

Avaliação e monitoramento: Os resultados serão avaliados por meio da análise dos testes utilizados antes e após as intervenções, para então ser desenvolvido um documento final a ser discutido na instituição com os gestores e Secretário Municipal de Saúde.

O projeto continuará sendo avaliado de maneira longitudinal sendo seu resultado verificado a partir dos retornos realizado pelos pacientes em consultas e outras atividades desenvolvidas.

## **Resultados Esperados**

Espera-se melhorar o controle da HAS, aumentar o nível de conhecimento sobre a doença, diminuir os fatores de risco para complicações, além de promover o autocuidado. De maneira geral pretendemos diminuir as complicações da Hipertensão Arterial e promover mudanças de hábitos para um estilo de vida mais saudável.

## Referências

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo demográfico 2010.**

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.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf).

LOPES, M.T.A. Baixa adesão ao tratamento da hipertensão arterial pelos idosos - elaboração de um plano de ação. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Araçuaí, 2012. 32f. **Monografia** (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Baixa\\_adesao\\_ao\\_tratamento\\_da\\_hipertensao\\_arterial\\_pelos\\_idosos\\_\\_elaboracao\\_de\\_um\\_plano\\_de\\_acao/460](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Baixa_adesao_ao_tratamento_da_hipertensao_arterial_pelos_idosos__elaboracao_de_um_plano_de_acao/460)

OLIVEIRA, T.; MIRANDA, L.; FERNANDES, P.; CALDEIRA, A. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm.** v. 26, n. 2, p.179-84, 2013.

QUINTANA, J. A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental. **Rev. SBPH,** Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 03-17, jun. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 ago. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf).