

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

ELIDA FRANCISCA SILVA SOBREIRA

**PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CONTROLE HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM USF VI - INÁCIO SEBASTIÃO SOBRINHO**

CAMPO GRANDE - MS

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

ELIDA FRANCISCA SILVA SOBREIRA

**PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CONTROLE HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM USF VI - INÁCIO SEBASTIÃO SOBRINHO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul
como requisito para obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): RICHARDSON AUGUSTO
ROSENDO DA SILVA

CAMPO GRANDE - MS

2022

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção com o objetivo de promover adesão dos usuários ao tratamento anti-hipertensivo e conseqüentemente reduzir morbimortalidade entre os usuários da USF VI Inacio Sebastião Sobrinho, em Teixeira – PB. Assim, por meio de atividades educativas, rodas de conversa, palestras e atividades lúdicas compartilhar informação acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica, atividades realizadas pela equipe da USF e equipe multidisciplinar. Identificou-se o engajamento e compromisso dos usuários com tratamento e fortalecimento do vínculo entre a equipe e entre equipe e comunidade. Espera-se que por meio do conhecimento e informação adquiridos através de atividades de cunho educativo o usuário tenha maior domínio e controle sobre seu processo de adoecimento acarretando maior adesão ao tratamento.

ÁREAS TEMÁTICAS: Alimentação e Nutrição , Hipertensão , Educação em Saúde

.

DESCRITORES: HIPERTENSAO ARTERIAL, Educação, ALIMENTACAO.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica consiste em um problema de saúde mundial, considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. É uma doença crônica não transmissível(DCNT), de origem multifatorial, sua gênese está relacionada a componentes genéticos/ hereditários, ambientais, comportamentais e socioeconômicos. O indivíduo é considerado Hipertenso quando apresenta elevação sustentada dos níveis pressóricos, Pressão arterial sistólica \geq 140 e/ ou Pressão arterial diastólica \geq 90, após aferição realizada com técnica adequada. Os fatores de risco para desenvolvimento e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica são considerados modificáveis(sobrepeso/ obesidade, sedentarismo, uso abusivo de álcool e outras drogas, tabagismo) e não modificáveis(genética, idade, sexo e etnia). (Diretriz,2021)

A Hipertensão Arterial Sistêmica tem a peculiaridade de geralmente ser assintomática, sendo assim, acarreta lesão e danos nos órgãos evoluindo para complicações agudas e/ou crônicas como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, Insuficiência Renal Crônica e Doença Vascular Periférica. É considerado principal fator de risco controlável para desenvolvimento das complicações cerebrovasculares e cardiovasculares que além de impactos em morbimortalidade, também impactam socioeconomicamente ao indivíduo e a aos serviços médico-hospitalares. (Fiório, Cleiton Eduardo et al. 2020)

O tratamento da HAS é baseado em dois pilares, terapia não medicamentosa e terapia medicamentosa. Para controle adequado é necessário adesão e compromisso do paciente. A terapia não medicamentosa consiste em estratégias para mudança no estilo de vida com controle de peso através de alimentação saudável e pratica de atividade física, sono de qualidade, sem tabagismo e alcoolismo e redução de estresse emocional. (Brasil, 2014).

Segundo a OMS, a hipertensão atinge cerca de 20-40% da população adulta no mundo, sendo uma das principais causas de morte precoce mundialmente. (World Health Organization, 2022). No Brasil, Segundo Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, cerca de 21,4% dos adultos brasileiros são hipertensos, com distribuição pelo sexo de 24,2% entre as mulheres e 18,3% entre os homens. (Malta, et al, 2018)

Diante da relevância e impacto na qualidade de vida e sobrevida que a hipertensão arterial acarreta, foi idealizado e realizado projeto vislumbrando melhorar controle e realizar detecção precoce da Hipertensão Arterial, visto que, geralmente, é assintomática, e assim reduzir as complicações, principalmente, cardíacas, cerebrais, vasculares e renais.

Este projeto de intervenção será realizado no município de Teixeira, PB, município que possui 15.333 habitantes com 2699 hipertensos, na Unidade de Saúde da Família VI – Inácio Sebastião Sobrinho. Esta USF fica localizada na zona Urbana, e é dividida em 06 microáreas, conta com 06 Agentes Comunitários de Saúde. O número total de pessoas cadastradas são 2335, com 857 famílias e o número de Hipertensos é 381, ou seja, 16,3 % da população, os dados foram coletados através do prontuário eletrônico do cidadão e informações repassadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Agentes Comunitários de Saúde.

A Atenção Básica é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde, primeiro contato do indivíduo com serviço. Desse modo, as atividades de prevenção primária que são essenciais para controle da Hipertensão Arterial devem ser fortalecidas e respeitando a cultura local implementar estratégias de conscientização e adesão dos usuários ao seu processo terapêutico.(Brasil, 2014).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e implementar ações de educação em saúde fortalecendo a adesão a terapia anti - hipertensiva na USF VI, localizada em Teixeira - PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estimular prática de atividade física através de grupos com a colaboração do profissional educador físico.

Estimulo a alimentação saudável através de Atividades Educativas(palestras, roda de conversa) com a contribuição da nutrição.

Busca ativa de usuários grupo de risco e/ ou com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica que não frequentam a Unidade Básica de Saúde.

Atividades educativas promovendo conscientização do usuário acerca das complicações quando não se tem adesão a terapia anti hipertensiva.

Fortalecer a compreensão e conscientização do usuário acerca da importância do controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e sobre mudanças no estilo de vida.

3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Local do Estudo: Este projeto será realizado no município de Teixeira- PB, na Unidade de Saúde da Família VI - Inácio Sebastião Sobrinho, onde há alta prevalência de hipertensão e baixa adesão a terapêutica.

Sujeitos da Intervenção(publico-alvo):

Pacientes Hipertensos ou com fatores de risco para Hipertensão, pertencentes e acompanhados pela USF VI.

Plano de Ações:

As ações consistem em atividades educativas na própria USF e unidades âncoras, para atingir também os usuários que residem mais distantes e apresentam dificuldades de transporte. As ações realizadas serão palestras, rodas de conversa, dinâmicas lúdicas. Além dos profissionais da USF(médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde) há atividades com nutricionista, educador físico e psicólogo para contemplar e fortalecer as orientações sobre hábitos e estilo de vida que impactam no controle e desenvolvimento da hipertensão. Os recursos utilizados nas atividades são multimídia(slides, vídeos, folders, música) e para atividades lúdicas, bingo, dança, música, café da manhã. A exposição será de forma simples e intuitiva para facilitar a compreensão e adesão dos usuários as atividades, visto que, a comunidade apresenta baixo nível de escolaridade. Primeiramente será realizado diagnóstico situacional com levantamento dos hipertensos e busca ativa dos agentes comunitários de saúde, realizando convite aos hipertensos para participar das atividades. Haverá uma reunião de equipe mensal para programar a atividade e temas abordados, bem como, avaliar o resultado e êxito da ação anterior e uma atividade educativa mensal. As atividades tem início em janeiro e não há prazo para encerrar, a proposta é manter uma ação contínua.

Avaliação e monitoramento:

A avaliação e monitoramento será realizada pela adesão dos usuários as atividades, com redução dos intervalos de registros de valores da Hipertensão Arterial no Prontuário Eletrônico do Cidadão(PEC) e melhora nos valores pressóricos, reflexo das orientações e atividades direcionadas a adesão ao tratamento, seja medicamentoso ou não medicamentoso, com mudanças no estilo

de vida. Durante as reuniões de equipe mensal para programação da atividade e avaliação das ações é realizado levantamento do número de usuários presentes e qual a assiduidade no serviço, idealizamos que o usuário com esta condição vá ao serviço, pelo menos, a cada 06 meses. Outra forma empregada para avaliar e monitorar as ações implementadas é através de questionário de satisfação e conhecimento após concluir atividade onde podemos mensurar a relevância da atividade para o usuário.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

As ações foram planejadas em reunião com a Equipe ESF VI completa onde foi realizado diagnóstico situacional e identificado importante relevância da temática diante do impacto negativo da Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade com desfechos desfavoráveis na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Então foi elencado motivos e justificativas para não adesão dos usuários ao tratamento anti-hipertensivo que perpassa a não ingestão da medicação e pode ser resultado de questões culturais (crenças e valores), desconhecimento sobre a doença, relação fragilizada com equipe de saúde da família, dificuldade no acesso a unidade de saúde, questão socioeconômica impedindo custeio da medicação, desconhecimento sobre a relação entre estilo de vida e HAS. Então as pautas e temáticas abordadas durante as atividades serviriam também para elevar autoestima do usuário e empoderá-lo de conhecimento e motivação.

As atividades programadas seriam mensais com Agentes comunitários de saúde colaborando realizando chamamento, convites e busca ativa, porém pela pandemia de covid 19 houve determinação de não aglomeração e as atividades começaram a ser executadas em abril de 2022.

Sendo assim, houve dois momentos, até então. Primeiro momento foi realizado abordando a temática sobre dificuldades para uso do anti-hipertensivo, quais os motivos para não adesão, quais as dúvidas e anseios. A pedagogia utilizada foi roda de conversa e dramatização sendo conduzido pela médica e enfermeira da equipe e café da manhã promovido pela secretaria de saúde mediante solicitação prévia.

Segundo momento foi coordenado pela nutrição, abordando alimentação saudável e Hipertensão. Foi promovido palestra, atividade lúdica com música, bingo e café da manhã promovido pela Secretaria de Saúde municipal.

Diante da demora para iniciar a execução do projeto de intervenção devido as restrições impostas pela pandemia de Covid 19, a equipe estava realizando durante acolhimento na sala de espera distribuição de folders e conversa rápida sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, respeitando as medidas e regulamentações impostas a nível municipal.

Mediante dificuldades para realizar atividades em grupo e orientação para isolamento social pelo Covid 19, houve atraso para início da realização das ações e ainda não foi efetivado atividade nas unidades âncoras. Outro ponto deficitário foi a ausência de educador físico e psicólogo, como estava idealizado no projeto.

Os mecanismos utilizados para avaliar o impacto positivo da atividade seria realização de questionário simples e intuitivo entre os usuários, questionando satisfação e nível de conhecimento antes e após atividade. Outra forma de verificar o impacto positivo da atividade seria através do maior controle e registro de aferições de pressão arterial identificado através do PEC, desse modo, evitando que o usuário fique por período prolongado sem comparecer ao serviço e conseqüentemente sem real noção de controle da comorbidade presente. Porém pelo curto prazo de atividade concretizada houve prejuízo na avaliação.

O que podemos inferir diante das atividades realizadas é que houve comprometimento e engajamento da comunidade participando e manifestando interesse nas ações refletindo maior compromisso com tratamento e conseqüentemente com autocuidado quando motivado. Desse modo, a atividade seguirá em processo de implantação e ajustes permitindo avaliação mais fidedigna dos resultados. Através do conhecimento e informação do usuário há melhor controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e redução dos desfechos complicadores como eventos cardiovasculares e cerebrovasculares, com menor número de internamentos diminuindo a necessidade de assistência secundária e terciária e redução de óbitos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do projeto houve conscientização e entendimento da equipe USF VI acerca da importância do compromisso do usuário para eficácia do tratamento e que além da intervenção educativa compartilhando informação e orientação acerca da doença, o usuário precisa também ser entendido em sua completude para assim, melhor compreender a resistência de alguns ao tratamento. Entendendo, por exemplo, a cultura, motivação e fatores socioeconômicos do indivíduo, desse modo quebrando barreiras que possam estar comprometendo a adesão do usuário ao serviço e tratamento. Os objetivos idealizados de melhor adesão ao tratamento com consequente redução da morbimortalidade e identificação precoce do diagnóstico, foi parcialmente prejudicado pela demora para execução do plano, por motivos impostos pela pandemia de Covid 19. Através das atividades há possibilidade de potencializar a construção de vínculo com a comunidade e usuários e entre os próprios membros da equipe, garantindo a longitudinalidade do cuidado, visto que, consiste em doença crônica de cuidado contínuo.

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, 2014. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Módulo de Doenças Crônicas. Hipertensão [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2021

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol., v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021.

Fiório, Cleiton Eduardo et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. v. 23 [Acessado 4 Junho 2022] , e200052. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200052>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200052>

Malta, Deborah Carvalho et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2018, v. 21, suppl 1 [Acessado 4 Junho 2022] , e180021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.1>>. Epub 29 Nov 2018. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.1>.

Rodrigues, Bárbara Letícia Silvestre et al. Impacto do Programa Academia da Saúde sobre a mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica no estado de Pernambuco, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 12 [Acessado 4 Junho 2022] , pp. 6199-6210. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.32802020>>. Epub 13 Dez 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.32802020>.

Silva, Regina Lúcia Dalla Torre et al. Implantação do Programa de Assistência às Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia Saúde da Família1 1 Trabalho originário da tese de doutorado intitulada “Avaliação da implantação da assistência às pessoas com hipertensão arterial em município do estado do Paraná – 2013”, no ano de 2013, na Universidade Estadual de Maringá. . Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 29, n. 3 [Acessado 4 Junho 2022] , pp. 366-375. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202129030002>>. Epub 14 Jan 2022. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129030002>.

World Health Organization [Internet] . Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/hypertension>. Acesso em: 05/02/2022.