

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

**DISLEYMIS ALVAREZ CALEJO**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM  
HIPERTENSOS USF SANTA LUZIA, MACAJUBA**

São Luís  
2017

**DISLEYMIS ALVAREZ CALEJO**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM  
HIPERTENSOS USF SANTA LUZIA, MACAJUBA**

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): Prof. Dr. Lauber Jose dos Santos Almeida Junior.

São Luís  
2017

Calejo, Disleymis Alvarez

Ações educativas para promoção de hábitos de vida saudáveis em hipertensos da USF Santa Luzia Macajuba/Disleymis Alvarez Calejo. – São Luís, 2017.

20 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, UNASUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Educação em saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

**DISLEYMIS ALVAREZ CALEJO**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM  
HIPERTENSOS USF SANTA LUZIA, MACAJUBA**

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

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 Hipertensão Arterial Sistêmica é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Define-se como pressão arterial sistólica uma pressão acima de 140mmhg e diastólica acima 90mmhg, isso em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva, constituindo um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. É um das mais frequentes doenças cardiovasculares sendo também uns dos principais fatores de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Este trabalho tem como objetivo principal elevar, mediante ações educativas, o conhecimento de nossos pacientes hipertensos sobre a doença na tentativa de promover hábitos de vida saudáveis. Trata-se de um Projeto de Intervenção de tipo abordagem qualitativo a realizar-se em um período de seis meses em Estratégia de Saúde da UBS Santa Lucia, do município de Macajuba, Estado da Bahia. Serão realizadas ações educativas à pacientes hipertensos logo a capacitação da equipe de saúde, dando ênfase a fatores de risco modificáveis, tais como sedentarismo, falta de atividade física, tabagismo, álcool, obesidade e hiperlipidemia. A intervenção envolverá uma população de 50 pacientes hipertensos escolhidos ao acaso. Buscamos com planejamento das ações educativas melhorar a qualidade de vida deles, proporcionando um melhor autocuidado da saúde.

Palavras-chave: Hipertensão. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a serious public health problem in Brazil and in the world. Systolic blood pressure is defined as a pressure above 140mmhg and diastolic above 90mmhg, this is in individuals who are not taking antihypertensive medication, constituting one of the most prevalent health problems at the present time. It is one of the most frequent cardiovascular diseases being also one of the main risk factors for the most common complications such as stroke and acute myocardial infarction, in addition to terminal chronic kidney disease. This work aims to raise, through educational actions, the knowledge of our hypertensive patients about the disease in an attempt to promote healthy life habits. It is a Project of Intervention of type qualitative approach to be carried out in a period of six months in Health Strategy of UBS Santa Lucia, in the municipality of Macajuba, State of Bahia. Educational actions will be carried out on hypertensive patients, soon after the qualification of the health team, emphasizing modifiable risk factors such as sedentary lifestyle, lack of physical activity, smoking, alcohol, obesity and hyperlipidemia. The intervention will involve a population of 50 hypertensive patients chosen at random. We seek to plan educational actions to improve their quality of life, providing better health care.

Keywords: Hypertension. Health education. Health Promotion.

## 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>07</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
4.1 Geral.....	11
4.2 Específicos.....	11
<b>5 METAS.....</b>	<b>12</b>
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>15</b>
<b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
REFERÊNCIAS.....	18

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

### **1.1 Título**

Ações educativas como promoção de hábitos de vida saudáveis para os hipertensos cadastrados na USF Santa Luzia, Macajuba, Bahia.

### **1.2 Equipe Executora**

- Nome do(a) aluno(a): Disleymis Alvarez Calejo
- Nome do(a) Orientador(a): Lauber Jose dos Santos Almeida Junior
- Outros: Maryzane Sampaio  
Jamima Lacerda  
ACS da USF Santa Luzia, Macajuba, Bahia

### **1.3 Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de saúde Macajuba, Bahia.



## 2. INTRODUÇÃO

A origem do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil, conhecido hoje como Estratégia da Saúde da Família, teve início, em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. Atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes; desenvolvendo ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida; assistência básica integral e contínua (SCOCHI et al., 2006).

O envelhecimento populacional apresenta-se como um fenômeno global, associando-se ao aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são agravos independentes e frequentemente sinérgicos cuja combinação redundando em grave comprometimento à saúde. Ambos necessitam de acompanhamento a longo prazo; exigem mudança de hábitos e, por vezes, o uso de medicação por toda a vida (GARNELO, 2008).

Segundo Gomes *et al.*, (2009) o estilo de vida é uma expressão moderna que se refere à estratificação da sociedade por meio de aspectos comportamentais, expressos geralmente sob a forma de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou uma forma de vida adaptada ao dia a dia. Sua determinação, entretanto, não foge às regras da formação e diferenciação das culturas: a adaptação ao meio ambiente e aos outros homens. Pode-se ainda definir a forma como uma pessoa ou um grupo de pessoas vivenciam o mundo e, em consequência, se comportam e fazem escolhas.

Entre os fatores associados à HAS encontra-se a doença periodontal, em especial a periodontite, que tem sido consistentemente relacionada quanto a sua prevalência, extensão e severidade à presença das doenças cardiovasculares (VERGNES, A *et al.* 2009). A importância do conhecimento da HAS para o tratamento odontológico é considerada um fator de risco para estes pacientes durante o atendimento (DOURADO *et al.* 2009).

Segundo Silva *et al.*, (2009) com o aumento na prevalência das doenças crônicas e de suas sequelas, os objetivos da atenção à saúde passaram a ser

questionados, sendo que cada vez mais esses objetivos têm deixado de ser simplesmente a “cura” e passando a ser a “melhoria da qualidade de vida” das pessoas. Ressaltando a condição atual, na qual a HAS presente neste século encontra-se em proporções epidêmicas nos adultos em sociedades industrializadas, estudos têm sido conduzidos para a intervenção de medidas não-medicamentosas, como mudanças no estilo de vida no sentido de prevenir os riscos decorrentes desse agravo.

Considerada ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, a HTA representa um dos maiores desafios em saúde pública, particularmente pela complexidade dos recursos necessários para seu controle como doença (serviços médicos, pessoal treinado, medicamentos, bem como as implicações negativas e o impacto à saúde das populações em seu papel de fator de risco para outros problemas de saúde, particularmente em sinergia com outras Enfermidades Não Transmissíveis (ENTs) (Diabetes, Cardiopatias, entre outras). Com uma prevalência entre 14% e 40% entre os países do continente americano (estudos realizados em diversos países em populações acima de 35 anos de idade), esta enfermidade é geralmente desconhecida pela metade dos pacientes, e entre aqueles que conhecem seu problema, somente a metade deles recebe algum tipo de assistência médica para seu controle, deixando quase 75% de todos os casos sem nenhum tipo de atenção ou serviços médicos. Como resultado desta situação, aproximadamente 60% de pacientes apresentam algum tipo de complicação micro-vascular no momento do diagnóstico inicial, o que gera uma grande porcentagem de pacientes com complicações irreversíveis posteriores, entre elas, perda da visão e problemas renais. No Brasil, estima-se que aproximadamente 30% da população geral com mais de 40 anos possa ter a pressão arterial elevada. Por esta razão, a OPAS/OMS vem trabalhando no desenvolvimento de estratégias e instrumentos que facilitem o desenvolvimento de atividades de detecção prematura e controle permanente, assim como metodologias e iniciativas que ampliem o nível de conhecimento das populações e das autoridades sobre o impacto causado por esta enfermidade e as implicações que em saúde pública representam seu controle e prevenção. (OPAS/OMS)

A educação em saúde requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para

o cuidar de si; de sua família e da coletividade. Portanto educar em saúde significa atuar sobre o conhecimento da pessoa para que ela mesma desenvolva o seu juízo crítico e seja capaz de intervir sobre sua vida.

Assim, o objetivo deste estudo foi desenvolver atividades educativas sobre hábitos saudáveis de vida, para pacientes portadores de HAS cadastrados na USF Santa Luzia, por meio de uma abordagem multiprofissional, mudanças no estilo de vida e os fatores de risco comportamentais no grupo do HIPERDIA.

### 3. JUSTIFICATIVA

O município de Macajuba integra o estado da Bahia (BA), na Região Nordeste do País, sua população, é de 11878 habitantes, sua área é de 707,098 km<sup>2</sup> (Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) julho/2008). A HAS constitui a principal problema de saúde da população e muito deles não são aderentes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, encontram-se sem um controle adequado e com uma baixa percepção do risco. Na minha USF na área rural, Santa Luzia tem uma população de 1240hab. temos cadastrados e fazemos acompanhamento a 200 hipertensos, o que representa um 16.13% da população geral.

No atendimento na USF revela a presença de pacientes com HAS que vem com descontrole de sua patologia. Frente a essa situação é relevante uma intervenção educativa, fazendo ações de produção de conhecimento, mas também de prevenção, rastreio, diagnóstico e terapêutico, se modificará o estilo de vida destes pacientes que permitiram diminuir a incidência das diversas complicações.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Promover atividades educativas sobre hábitos saudáveis de vida com abordagem multiprofissional.

### **4.2 Específicos**

- Caracterizar os hipertensos cadastrados no território estudado.
- Realizar atividades educativas sobre hábitos saudáveis de vida com a equipe multiprofissional.
- Observar a frequência do acesso ao serviço de saúde dos portadores de hipertensão.
- Identificar as mudanças comportamentais ocorridas após atividade educativa.

## 5 METAS

- Capacitar 100 % dos hipertensos selecionados para promover comportamentos e práticas saudáveis
- Reduzir em 90 % as de compensações e complicações da doença.
- Aumentar em 85 % a adesão ao tratamento.
- Promover em 90% maior qualidade de vida aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial.
- Promover 90% estilos de vida saudável em grupo de autoajuda de pacientes hipertensos.

## 6. METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto de Intervenção educativa, e para a efetivação do mesmo foi realizado um estudo transversal, quantitativo que objetiva caracterizar e propor mudanças de hábitos de vida nos hipertensos cadastrados na USF Santa Luzia, Município de Macajuba, Bahia, com uma população de 415 famílias, 1240 pessoas. A área está conformada por 4 micro áreas. A equipe de saúde está conformada por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, odontologista, técnico em odontologia e quatro agentes comunitários de saúde. O trabalho terá um tempo de execução de seis meses, desde fevereiro até setembro de 2018. Na área tem um total de 90 pacientes cadastrados e residentes com diagnóstico médico de hipertensão arterial, deles se escolhera ao azar 50 participantes seguindo os critérios de inclusão.

- I. Ser hipertenso
- II. Estar cadastrado no Hiperdia estudado
- III. Ter mais de 20 anos
- IV. Ter a vontade de participar no estudo.

Para facilidade no trabalho dividirei o projeto em 4 etapas:

### **Etapa 1**

- Preparação do pessoal para intervenção equipe de a Unidade Básica de Saúde organizará a capacitação das ações a serem desenvolvidas (palestras, grupos de hipertensos, oficinas temáticas, caminhadas).
- Seleção dos participantes os ACS irão consultar os prontuários dos pacientes com diagnósticos de HAS em sua área, logo a través de visita domiciliar (VD) que será realizada pelos mesmos, será explicado os objetivos da intervenção, assim como sua justificativa, e realizado o convite a participação.

### **Etapa 2**

- Identificação do conhecimento sobre a doença, complicações e fatores de riscos segundo das necessidades planteadas pôr os pacientes para o planejamento das ações de educação em saúde. Essa atividade será desenvolvida mediante os diálogos e intercâmbios durante os encontros, nas segunda-feira das 09 às 11:30 horas. Lá os pacientes serão monitorados pela enfermeira e o técnico de

enfermagem os níveis de pressão arterial e glicemia (nos casos que tenham DM associado), peso, altura e circunferência abdominal, O médico avaliarão seu Índice de Massa Corporal (IMC), classificando os pacientes com peso normal, sobrepeso ou obesos seguindo o caso.

### **Etapa 3**

- Implementação das atividades educativa sobre os déficits de conhecimento sobre a doença, suas complicações e fatores de risco identificados: com objetivo de modificar o nível de conhecimento da população estudada. Essa exposição dialogada, oficinas, rodas de conversas será facilitada pelo médico responsável da intervenção, enfermeiro, psicólogo entre outros. Será utilizada linguagem de fácil entendimento, para que os participantes recebam informações sobre os riscos, a doença, suas complicações e a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Com ênfase nas ações nos aqueles fatores do risco suscetíveis de modificar.
- Utilizar-se-á materiais didáticos como cartazes, folhetos, projeções entre outros, a fim de que os pacientes tenham uma participação ativa no processo educativo. Além disso se preparam outras atividades como chá conversa tório, caminhadas, eventos esportivos e culinários durante a etapa de intervenção.
- Nestas atividades seriam feitas as segundas e quartas feiras entre 9 horas e 11 horas no salão de atividades na USF com encontros grupais de 10 hipertensos duas vezes por semana (2 horas), por 12 semanas consecutivas, nas segundas feiras tratando-se temas relacionados com conceito e prevenção da hipertensão, tratamento, complicações, e apoio familiar e as quartas as atividades de nutrição e esportes.

### **Etapa 4**

- Avaliar o conhecimento após a intervenção educativa: após as atividades educativas, para verificar o resultado das intervenções, ou seja, se os participantes aumentaram seu conhecimento sobre sua doença, fatores de risco, tratamento não farmacológico e farmacológico será através das consultas médicas, as ações de impacto, os diálogos e as vistas domiciliares





## **8. IMPACTOS ESPERADOS**

Melhora na qualidade de vida dos pacientes hipertensos devido a mudança no estilo de vida.

Aplicar o conhecimento recebido e evitar as grandes complicações decorrentes da hipertensão arterial, e como saber mantê-la controlada.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da ação da equipe multiprofissional, o usuário é submetido a uma gama maior de informações com enfoques diferentes, assim as orientações podem possibilitar uma melhor adesão ao programa terapêutico, com a possibilidade da incorporação de hábitos saudáveis de vida, isso vai se demonstrado nos resultados deste estudo onde esperamos mudanças no estilo de vida dos portadores de HAS, redução no número de tabagistas, aumentou a o número de controle pressórico, assim como maior adesão a atividade física, dieta alimentar e frequência na unidade de saúde na área médica, esse som algumas das expectativas.

As ações voltadas para os hipertensos, como programa HIPERDIA, exigem uma equipe de saúde multidisciplinar, visando atendimento integral, de qualidade e resolutividade os resultados deste estudo contribuíram de forma significativa para um olhar mais reflexivo a respeito da prática profissional, por meio de intervenções, visando à prevenção e o controle dos fatores de risco modificáveis.

Os indivíduos que fizeram parte da pesquisa contribuíram para a reflexão sobre a realidade dos problemas da hipertensão na área adstrita.

## REFERÊNCIAS

DOURADO, E *et al* **Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico.** 2009

GARNELO, L; SOUZA, M.L.P. **"É muito dificultoso!": etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil.** 2008

GOMES; J. *et al*, **Autopercepção do estilo de vida em indivíduos com hipertensão arterial,** 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a11v18n2.pdf>. Acesso em: 06 de outubro de 2017.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE(OPAS)/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Hipertensão Arterial. Disponível em: <http://new.paho.org/bra>. Acesso em: 16 out. 2017.

SCOCHI, M. J *et al.*, **Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em município de pequeno porte na região Sul do Brasil,** 2006

SILVA, M. P *et al.*, **Estilo de vida de idosos hipertensos institucionalizados: análise com foco na educação em saúde,** 2009. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/5.htm>>. Acesso em: 06 de outubro de 2017.

VERGNES, A *et al.* **Efeito do tratamento periodontal no controle glicêmico de pacientes diabéticos: uma revisão sistemática e meta-análise.** 2009