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

BARBARA YANAISA CASTELLANOS RODRIGUEZ

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA DE FREITAS - BAHIA

São Luís - MA
2018

BARBARA YANAISA CASTELLANOS RODRIGUEZ

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA DE FREITAS - BAHIA

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.

Orientadora: Profª. Cadidja Dayane Sousa do Carmo

São Luís - MA
2018

Rodriguez, Barbara Yanaisa Castellanos

Promoção de saúde e prevenção de complicações da hipertensão arterial no município de Teixeira de Freitas - Bahia/Barbara Yanaisa Castellanos Rodriguez. – São Luís, 2017.

19 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, UNA-SUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Educação em saúde. 3. Fatores de Risco. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

BARBARA YANAISA CASTELLANOS RODRIGUEZ

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA DE FREITAS - BAHIA

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.
Orientadora: Prof. Cadidja Dayane Sousa do Carmo

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. CADIDJA DAYANE SOUSA DO CARMO

Doutora em Odontologia
Universidade Federal do Maranhão

_____

2º MEMBRO

_____

3º MEMBRO

RESUMO

No Brasil as doenças cardiovasculares representam uma das primeiras causas de morte no país. Por isso, constituem um grande problema de saúde pública. A hipertensão arterial, uma doença crônica não transmissível, é o principal fator de risco destas doenças. Nesse contexto, a estratégia de saúde da família constitui-se como elemento chave no desenvolvimento das ações para o controle da HAS, uma vez que, através de uma equipe multidisciplinar, há atuação na promoção da saúde, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, na manutenção da saúde e no estabelecimento de vínculos de compromissos e de corresponsabilidades com a comunidade. O problema mais relevante no ESF Castelinho é a elevada frequência de HAS. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ações e intervenção para diminuir a frequência de HAS no município Teixeira de Freitas. Utilizou-se um método do planejamento estratégico situacional (PES) e foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina). Ao final da intervenção, espera-se que seja minimizada a incidência e prevalência de HAS com a melhoria da qualidade de vida dos portadores deste agravo na área adstrita da estratégia saúde da família.

Palavras-chave**:** Hipertensão. Educação em saúde. Fatores de risco.

ABSTRACT

In Brazil, the cardiovascular diseases are one of the leading causes of deaths in the country. So, they are an great public health problem. Systemic Arterial Hypertension (SAH), a non-transferable chronic disease, it is the main risk factor for this disease. In this context, the family health strategy is a key element in the development of actions for the SAH control, once, through a multidisciplinary team, there is performance in health promotion, prevention, treatment, recovery and rehabilitation of illnesses and diseases more frequently, in the maintenance of health and the establishment of undertakings and co-responsibilities with the community. The most relevant challenge in the Heath Basic Unit (HBU), unit Castelinho it is the high frequency of SAH. This work aims to draw up an action plan and intervention to decrease the frequency of SAH in the Teixeira de Freitas city. A method of the situational strategic planning (SSP) and a review of the literature about the topic on electronic data basis of virtual libraries, such as SciELO (Scientific Electronic Library Online) and BIREME (Library Regional of Medicine). At the end of the intervention, is expected to be minimized the incidence and prevalence of SAH with the improvement of the quality of life of people with this interlocutory appeal in the area assigned to the family health strategy.

Keywords: Hypertension. Health Education. Risk Factors.

SUMÁRIO

		p.
1	**IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**.....	06
1.1	**Título**.....	06
1.2	**Equipe Executora**.....	06
1.3	**Parcerias Institucionais**	06
2	**INTRODUÇÃO**.....	07
3	**JUSTIFICATIVA**.....	09
4	**OBJETIVOS**.....	10
4.1	**Geral**.....	10
4.2	**Específicos**.....	10
5	**METAS**.....	11
6	**METODOLOGIA**	12
7	**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**.....	16
8	**IMPACTOS ESPERADOS**.....	17
9	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1.Título

Promoção de saúde e prevenção de complicações da hipertensão arterial no município de Teixeira de Freitas – Bahia.

1.2.Equipe Executora

- Barbara Yanaisa Castellanos Rodriguez
- Cadidja Dayane Sousa do Carmo
- Equipe de profissionais da Estratégia Saúde da Família do Castelinho.
- Nutricionista e psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

1.3. Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas – BA.
- Unidade Básica de Saúde Castelinho.

2 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, tendo como um dos principais fatores de risco a hipertensão arterial sistêmica. Além disso, podem ser citados os fatores de risco como alcoolismo, sedentarismo, hipercolesterolemia, tabagismo e outros. No Brasil, em particular, a hipertensão arterial atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (SCALA et al., 2015).

Em todo o mundo, mais de 7 milhões de mortes podem ser atribuídas, direta ou indiretamente à hipertensão arterial, afetando cerca de 20 a 50% da população mundial. O aumento da prevalência pode acontecer conforme a idade, atingindo até 90% da população após os 80 anos de idade. Diante disso, é de extrema importância conhecer as condutas de promoção de saúde e de prevenção da hipertensão arterial como mecanismo envolvido também na prevenção das DCVs (MAGALHAES, 2014).

Os indivíduos hipertensos caracterizam-se, geralmente, por desconhecerem sua condição como doente e as situações da sua doença. Isso ocorre pela ausência de sintomas ou sinais na maior parte dos hipertensos. Entre os hipertensos já identificados, é comum não apresentarem o controle ideal da sua pressão arterial preconizada como menor que 140/90 mmHg de pressão arterial sistólica e diastólica, respectivamente. Esse controle ineficaz pode variar de 60 a 95%, a depender dos países ou comunidades estudadas (MORAES et al., 2013).

Diante disso, o não controle da hipertensão arterial pode gerar complicações como acidente vascular encefálico (AVE), doença arterial periférica (DAP), insuficiência cardíaca (IC), doença renal crônica (DRC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença arterial coronariana (DAC) (NOBRE et al., 2013).

Assim, o Plano Global de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estabeleceu meta de redução da hipertensão arterial em 25% entre 2015 e 2025. No mesmo sentido, no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, foram definidas diversas medidas de promoção da saúde e de atenção relacionadas à hipertensão arterial: acordos com a indústria alimentícia para redução do teor de sódio em alimentos processados, incentivo à prática de atividade física

por meio do Programa Academia da Saúde e disponibilização gratuita de medicamentos para controle da hipertensão arterial segundo classificação de risco (BRASIL, 2011).

A prevenção primária da hipertensão arterial teria uma ação individual, de forma organizada, direcionada aos indivíduos com hipertensão arterial detectada na sua forma ainda inicial. Esses indivíduos são diagnosticados na fase precoce, ainda sem lesão de órgão-alvo ou doença cardiovascular prévia. Os agentes comunitários de saúde e a equipe da Estratégia Saúde da Família seriam os profissionais-alvo desse processo e estratégia. (MALTA e SILVA JR, 2013).

Nesse sentido, de acordo com o Ministério da Saúde (2016), é imprescindível que os pacientes hipertensos adotem um estilo de vida saudável como manter o peso corporal adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares; não abusar do sal; praticar atividade física regular; aproveitar momentos de lazer; abandonar o fumo; moderar o consumo de álcool; evitar alimentos gordurosos e controlar o diabetes.

Assim, a realização de orientações educativas como tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial pode reduzir a necessidade de medicamentos anti-hipertensivos e aumentar a eficácia dos mesmos. Além disso, a aplicação de medidas de educação em saúde, assim como as demais alternativas de tratamento não medicamentoso tem efeito positivo no controle dos fatores de risco associados à hipertensão arterial e, além disso, pode ainda concorrer para a prevenção primária da hipertensão arterial e de doenças cardiovasculares associadas (NOBRE et al., 2013).

3 JUSTIFICATIVA

A maior prevalência da hipertensão arterial está presente em pacientes com maior idade e com baixa escolaridade, em ambos os sexos. Além disso, em geral, constitui uma das primeiras causas de hospitalização no sistema público de saúde, representando primeiro fator de risco de mortalidade no mundo (NOBRE et al., 2013). Dessa forma, é imprescindível o controle desta doença de modo a evitar a ocorrência de complicações cardiovasculares, renais e neurológicas que podem até mesmo invalidar os pacientes.

Na Unidade Básica de Castelinho, no município de Teixeira de Freitas – BA são elevados os números referentes à incidência e à prevalência da hipertensão arterial. Observa-se nesse contexto, uma considerável dificuldade de controle dos principais fatores de risco e um notável abandono do tratamento, motivos pelos quais podemos perceber a necessária atenção que deve ser voltada a essa população.

Em acréscimo, a oferta de serviços de saúde de atendimento da demanda espontânea não tem sido suficiente para a eliminação do problema e, mesmo, para a redução dos principais fatores de risco da doença. Desse modo, é necessário sensibilizar os pacientes hipertensos sobre a importância da adoção de um estilo de vida saudável e a sua repercussão no controle da hipertensão arterial.

Assim, o presente plano de intervenção/ação propõe a execução de medidas de controle da hipertensão arterial por meio de atividades educativas direcionadas à orientação da população do município de Teixeira de Freitas – BA, especificamente da Estratégia Saúde da Família Castelinho, quanto à adoção de hábitos saudáveis como alimentação equilibrada, prática de atividade física e eliminação de hábitos deletérios como tabagismo e /ou etilismo, como medidas potenciais no controle da hipertensão arterial e capazes de impactarem positivamente na qualidade de vida de portadores dessa doença na área adscrita.

4 OBJETIVOS

4.1.Geral

Aplicar medidas de educação em saúde com pacientes hipertensos ou pacientes com fatores de risco para hipertensão arterial atendidos pela equipe na Estratégia Saúde da Família de Castelinho, no município de Teixeira de Freitas – BA.

4.2.Específicos

- Promover ações de educação continuada com a equipe multiprofissional enfocando o tema.
- Realizar ações educativas sobre hipertensão arterial para esclarecimento de dúvidas sobre a doença e suas complicações aos pacientes hipertensos/pacientes com fatores de risco.
- Sensibilizar os pacientes hipertensos/pacientes com fatores de risco sobre a importância da adoção de um estilo de vida saudável.
- Fornecer informações claras aos pacientes hipertensos no que se refere ao processo de tratamento, a sua importância e as consequências do abandono do mesmo.

.

5 METAS

- Aumentar o conhecimento de 100% dos agentes comunitários de saúde a respeito da hipertensão arterial, mediante capacitações.
- Alcançar 80% da população adscrita na Unidade Básica de Saúde de Castelinho na identificação de possíveis atores de risco de hipertensão arterial.
- Promover o controle da doença e adesão ao tratamento de 90% dos pacientes hipertensos adscritos na unidade básica de saúde em questão.
- Realizar 100% de ações educativas com a população de risco e com os pacientes hipertensos na promoção de estilos de vida saudáveis.
- Realizar avaliação dos resultados das atividades educativas, de modo a implantar possíveis melhorias numa futura etapa de desenvolvimento do presente plano de ação.

6 METODOLOGIA

O presente estudo é um plano de ação que inicialmente foi idealizado a partir das condições de saúde da população atendida na unidade básica de Castelinho, no município de Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil. Para tanto, realizou-se busca de materiais científicos sobre a educação em saúde e a hipertensão arterial nas diversas bases de dados como, por exemplo, LILACS e SCIELO, utilizando os descritores hipertensão, educação em saúde e fatores de risco.

Para o desenvolvimento deste plano serão consideradas as seguintes etapas:

Caracterização dos Sujeitos e do Cenário

O plano de ação será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Castelinho do município de Teixeira de Freitas, BA, Brasil.

A população adscrita no referido território é composta por 1758 pessoas, dispostas em 345 famílias. O número de pacientes com diagnóstico de HAS totaliza 423, sendo 156 homens e 267 mulheres.

A equipe envolvida no atendimento destes pacientes é composta pelos seguintes profissionais de saúde: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, integrantes da equipe do NASF - psicóloga e nutricionista.

Classificação da Hipertensão Arterial

A equipe da Unidade Básica de Saúde do Castelinho, a partir da reavaliação e levantamento dos pacientes hipertensos, organizará as ações de educação em saúde, promoção, prevenção e reabilitação em saúde dos pacientes com HAS.

Serão considerados os critérios de classificação da pressão arterial (PA) baseados na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016):

Classificação	PA sistólica (mm Hg)	PA diastólica (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	160 – 179	100 - 109

Quando a PA sistólica e a PA diastólica situarem-se em categorias diferentes, a maior delas será utilizada para classificação da PA. Será considerada hipertensão sistólica isolada se PA sistólica for ≥ 140 mm Hg e PA diastólica for < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3, seguindo as orientações das referidas Diretrizes (2016).

Capacitação Profissional

Planeja-se a realização de encontros de capacitação da equipe de profissionais de saúde com ênfase na atuação dos agentes comunitários de saúde, orientando-os sobre os fatores de risco relacionados à hipertensão arterial e medidas de prevenção de suas complicações.

Além disso, serão explicadas as atividades planejadas e as técnicas de motivação dos pacientes que deverão ser aplicadas, tendo em vista a grande importância da adesão e da responsabilidade dos pacientes no alcance dos resultados das medidas educativas.

As ações estratégicas serão desenvolvidas primeiramente através das capacitações dos agentes comunitários de saúde para potencializar a atuação destes profissionais nas salas de espera, visitas domiciliares, palestras e dinâmicas grupais com os indivíduos com risco para o desenvolvimento da hipertensão e com aqueles que já têm a doença instalada.

Educação em Saúde com a População

As atividades a serem desenvolvidas com a população têm como base o estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, com redução dos fatores de riscos, promoção de saúde e prevenção das complicações nos pacientes hipertensos.

A equipe buscará a identificação dos principais fatores de risco na população como sedentarismo, obesidade, maus hábitos alimentares, alcoolismo, tabagismo entre outros, e, posteriormente, atuar na modificação dos inadequados hábitos de vida e na melhoria da saúde da comunidade.

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS

Dieta/Álcool e Tabagismo

Serão realizadas oficinas práticas com a nutricionista do NASF, fornecendo opções saudáveis de alimentação cotidiana, com dieta rica em frutas e vegetais, alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas. Além disso, será estimulada a redução da ingestão de sódio, o moderado ou eliminação do consumo de álcool e o tabagismo.

Para isso serão convidados um ou mais acompanhante do paciente para que funcione como uma pessoa multiplicadora das informações e apoio ao usuário.

Nesta etapa participará também uma profissional da psicologia com o desenvolvimento de apoio individualizado aos pacientes e familiares no alcance de melhores hábitos de vida.

Sedentarismo

A equipe de profissionais orientará a população sobre a importância do hábito regular de atividade física, eliminando a vida sedentária. Serão mostrados dados da literatura com os benefícios da prática regular de atividade física por 3 a 5 vezes por semana com duração de no mínimo 30 minutos.

Mais do que isso, buscaremos o entendimento de que essa conduta de atividade aeróbica beneficiará cada indivíduo com a manutenção de uma vida saudável, por meio da redução de peso e da pressão arterial.

Serão montados pequenos grupos para a realização de caminhadas pelo entorno da Unidade Básica de Saúde de Castelinho, desse modo se espera que a formação dos grupos alcance um maior número de pessoas, diferentemente se a atividade fosse realizada individualmente.

PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES

Além das orientações relacionadas aos principais fatores de riscos modificáveis, como prevenção de complicações cardiovasculares, serão garantidas as consultas e a estrutura dos serviços para a atenção aos pacientes. Mais do que isso, os pacientes serão orientados a cumprir os retornos médicos/de enfermagem, assim como a adesão ao tratamento medicamentoso, para aqueles pacientes que estejam sendo medicados.

Eles serão conscientizados sobre o seu papel e responsabilidade na adesão ao tratamento adequado e na adoção de hábitos saudáveis de vida.

RODAS DE CONVERSA

Serão realizadas rodas de conversas com os pacientes, nas quais os mesmos serão estimulados a relatar as mudanças de hábitos após o desenvolvimento das atividades, assim como suas dificuldades do dia a dia para tal. Para isso, serão montados pequenos grupos de pacientes, dividindo-os o mais homogêneo possível de acordo com a gravidade de cada caso.

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões de grupos, a apresentar seus pontos de vista, experiências vividas com o tratamento, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Avaliação dos resultados

Depois de realizadas as atividades com a população, serão organizadas reuniões com equipe de profissionais de saúde para avaliação dos resultados a partir da avaliação de cada um deles, dos relatos dos pacientes e do número de pacientes em estágio de controle da doença.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês abril/ 2017	Mês maio/ 2017	Mês junho/ 2017	Mês julho/ 2017	Mês agosto/ 2017	Mês setembro/ 2017	Mês novembro/ 2017	Mês dezembro/ 2017
Análises da situação de saúde	X	X						
Capacitação dos agentes comunitários		X	X					
Palestra e atividades educativas			X	X	X	X	X	
Análises dos resultados nas reuniões da equipe							X	X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com o desenvolvimento das atividades descritas, espera-se que a população se conscientize dos malefícios dos principais fatores de risco da hipertensão arterial e, consequentemente, possam atuar no melhor controle da doença.

Em acréscimo, pretende-se elevar o conhecimento da população sobre a prevenção das principais complicações que podem, inclusive, levar à a morte, caso não exista um adequado controle desta doença.

Espera-se também aumentar os conhecimentos nos agentes comunitários de saúde para sua participação na busca ativa, promoção e prevenção de hipertensão arterial**.**

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O elevado número de usuários com diagnóstico de hipertensão arterial é um quadro que torna evidente o considerável comprometimento da qualidade de vida destes pacientes, por exemplo, com alto grau de limitações nas atividades laborais e de lazer, além das mortes prematuras e impactos econômicos para o sistema de saúde e para as famílias. Consequentemente, esse quadro nos mostra ainda o papel da equipe de profissionais de saúde na atuação precoce evitando inclusive a instalação da doença e criando vínculo paciente/profissional tão importante na adesão do paciente nas condutas de promoção de saúde.

O desenvolvimento do presente plano de ação, portanto, possibilitou um maior conhecimento desse contexto dos pacientes hipertensos ou daqueles pacientes com fatores de risco para essa doença. Esse conhecimento, por sua vez, capacita-nos a atuar de modo mais eficaz e oportuno com as particularidades de cada paciente, promovendo saúde e/ou prevenindo doença.

No mais, atividades de educação em saúde devem ser desenvolvidas com os pacientes com fatores de risco para hipertensão arterial, de modo a evitar que eles sejam mais outros pacientes hipertensos. Do mesmo modo, atenção deve ser dada aos pacientes hipertensos, pois mesmo com a doença instalada ainda é possível atuar na prevenção das complicações cardiovasculares, atuando principalmente na melhoria da qualidade de vida de todos esses pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.

MALTA, D. C, SILVA JUNIOR, J. B. **O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão**. Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde v.22 n.1 Brasília mar. 2013.

MORAES N, SOUZA J. A., MIRANDA RD. **Hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica: do conceito à terapêutica**. Rev. Bras. Hipertens. 2013; 20 (3): 110-17.

MAGALHÃES, L. B. N. C. **Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA);** Faculdade de Medicina da UFBA – Salvador (BA). 2014;131(1)/135(2).

NOBRE F, COELHO EB, LOPEZ PC, GELEILETE TJM**. Hipertensão Arterial Sistêmica primária**. Rev. Med., 2013; 46(3): 256-272.

SCALA LC, MAGALHÃES LB, MACHADO A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica.** In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016.