

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MODIFICAR OS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS DE REMANSO NO MUNICÍPIO DE PORTO RICO DO MARANHÃO**

**INTERVENTION PROJECT TO MODIFY THE RISK FACTORS OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE REMOVAL UBS IN THE MUNICIPALITY OF PORTO RICO DO MARANHÃO**

Paula Fernanda Cunha Reis

Maria do Amparo Salmito Cavalcanti

1-Autor-correspondente: Médica. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como Médica da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Porto Rico do Maranhão.

2-Orientadora. Médica com Doutorado em Medicina Tropical.

## **RESUMO**

A hipertensão arterial sistêmica está entre um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo atual. No Brasil estima-se que um em cada cinco habitantes seja portador dessa doença. A falta de conhecimento da população sobre seus problemas de saúde e a importância das mudanças de estilo de vida para o controle das doenças crônicas não transmissíveis são uns dos principais problemas que provoca o número elevado de hipertensos mal controlados.

Portanto, é evidente a importância da implantação de medidas preventivas eficientes, a fim de reduzir a incidência de hipertensão arterial no município. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi elaborar um plano de intervenção educativa, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) de Porto Rico do Maranhão na UBS Remanso. A aplicação da pesquisa aconteceu entre os meses de maio a setembro de 2020, e contou com a contribuição de toda a equipe de saúde. As atividades foram desenvolvidas nos grupos do HIPERDIA, com o intuito de melhorar o nível de informação dos pacientes hipertensos, sobre os fatores de risco cardiovasculares relacionados à HAS. Um questionário foi aplicado em 625 pacientes hipertensos acompanhados no HIPERDIA. Houve predomínio de HAS no sexo feminino, 60% deles tinham histórico familiar de hipertensão arterial, e dentre os fatores de risco identificados, comer com muito sal (64%) e estresse (73,6%) foram predominantes. O

sedentarismo e o excesso de peso prevaleceram em quase metade dos hipertensos (37,6% e 41,6%, respectivamente). É necessário que o paciente compreenda o processo da doença e participe da mudança do estilo de vida por meio das atividades de educação em saúde.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Estilo de Vida. Tratamento.

## **ABSTRACT**

Systemic arterial hypertension is one of the main risk factors for cardiovascular diseases, considered one of the most important public health problems in the world today. In Brazil, it is estimated that one in five inhabitants has this disease. The population's lack of knowledge about their health problems and the importance of lifestyle changes for the control of chronic non-communicable diseases are one of the main problems that causes the high number of poorly controlled hypertensive patients. Therefore, the importance of implementing efficient preventive measures is evident in order to reduce the incidence of arterial hypertension in the municipality. Thus, the objective of this work was to develop an educational intervention plan, within the coverage area of the Family Health Team (ESF) of Porto Rico do Maranhão at UBS Remanso. The application of the research took place between the months of May to September 2020, and had the contribution of the entire health team. The activities were developed in the HIPERDIA groups, with the aim of improving the level of information of hypertensive patients, about cardiovascular risk factors related to SAH. A questionnaire was applied to 625 hypertensive patients followed up at HIPERDIA. There was a predominance of SAH in females, 60% of them had a family history of arterial hypertension, and among the identified risk factors, eating with too much salt (64%) and stress (73.6%) were predominant. Sedentary lifestyle and overweight prevailed in almost half of hypertensive patients (37.6% and 41.6%, respectively). It is necessary for the patient to understand the disease process and participate in the change in lifestyle through health education activities.

Keywords: Hypertension. Lifestyle. Treatment

## **INTRODUÇÃO**

Porto Rico do Maranhão é um município brasileiro do estado do Maranhão. Sua população estimada em 2010 era de 6062 habitantes; com perfil extrema pobreza. Criado pela Lei nº 6.134, de 10 de novembro de 1994, o município de Porto Rico do Maranhão limita-se ao Norte com o Oceano Atlântico; a Leste com o Oceano Atlântico e o Município de Cedral; ao Sul com o Município de Cedral e a Oeste com os Municípios de Cururupu e Cedral.

Porto Rico do Maranhão vive da pesca e do ecoturismo e uma das atrações turísticas é a Floresta dos Guarás um pequeno ecossistema brasileiro, localizada no litoral ocidental do

estado do Maranhão e banhada pelo oceano Atlântico. Sobre o guará, ave que dá nome ao ecossistema e colore o litoral de Porto Rico, essa ave que mede cerca de cinquenta a sessenta centímetros, possui bico fino, longo e levemente curvado para baixo. A plumagem é de um colorido vermelho muito forte, por causa de sua alimentação à base de caranguejo que possui um pigmento que tinga as plumas. No cativeiro, com a mudança da alimentação, as plumas perdem a cor e ficam com um tom cor-de-rosa apagado.

Esse incrível ecossistema é composto por parte da floresta amazônica em sua fauna e flora, mangues, florestas, ilhas desertas e áreas de restingas abrange além de Porto Rico do Maranhão outros municípios vizinhos.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Rico do Maranhão engloba 03 Unidades de Saúde da Família (USF). O trabalho na Atenção Básica é definido como o conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que garante a realização de ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde, operacionalizada por meio da criação das ESF que são responsáveis por um número determinado de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada. (CORREA, E. 2013).

A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde por meio da visita domiciliar e da Equipe em conjunto, permitem o reconhecimento da área de abrangência, o conhecimento da população, identifica os fatores de risco ambientais, biológicos, psicológicos e sociais que atingem a população adscrita, permitem fazer uma estratificação dos riscos e uma seleção das prioridades da atuação, definindo as ações e os recursos necessários para alcançar a eficiência nas ações de saúde.

A Unidade de Saúde da Família estudada localizada no bairro Povoado Remanso. A comunidade tem acesso a igrejas, comércios. Possui uma escola de ensino fundamental.

A ESF do Remanso tem 956 famílias cadastradas, abrangendo microáreas como povoados Engenho, Santa Maria, Cumaru, Sumaúma, Parnamirim. As afecções mais prevalentes são hipertensão arterial 67%, diabetes 30% e alcoolismo 3,0%. O funcionamento é de 8 às 18 horas de 2ª à 6ª feira. A equipe possui médico clínico, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes de saúde. Não há prontuário eletrônico. Dispõe-se de alguns medicamentos para atendimento inicial das urgências/emergências e são utilizadas ambulância do município quando necessário.

A ESF do Remanso conta com uma médica do Mais Médicos, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS's) e um auxiliar administrativo, um serviço geral. Atendem uma equipe: uma técnica de vacinação, um auxiliar de serviços. A jornada é de 40h semanais e de 32h semanais para a médica do Mais Médicos, sendo as outras 8h dedicadas a estudo.

As condições estruturais, de conservação, e os espaços são de porte adequado para a equipe. A unidade é composta por: recepção/sala de espera, 2 arquivos de prontuários, 1

consultório médico, 1 consultório de enfermagem, 1 consultório odontológico, sala de vacinação, sala de esterilização, sala de curativos e procedimentos, cozinha, pátio externo com tanques, almoxarifado e banheiros.

## **METODOLOGIA**

Com este projeto de intervenção queremos lograr um programa para hipertensos mais intenso e motivador, logrando mudanças de comportamento dos pacientes hipertensos, que sejam benéficas para a saúde, com interesse e comprometimento dos pacientes hipertensos e da colaboração dos profissionais de saúde, aumentando as habilidades dos pacientes para tomar decisões relacionadas com seu autocuidado e sua melhoria da qualidade de vida.

O presente trabalho apresenta um projeto de intervenção com o intuito de modificar os fatores de risco da HAS e como consequência reduzir a incidência e prevalência da doença e suas complicações na população adscrita, na área de abrangência da equipe do posto de saúde Remanso. O estudo foi realizado no ano 2020 na cidade de Porto Rico do Maranhão. Para este projeto foi utilizado o conhecimento do território, o diagnóstico situacional identificando os principais problemas na área de abrangência, sinalizando a alta prevalência de pacientes com HAS como problema prioritário.

Para a construção desse projeto foram feitas referências a trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância. Também foram utilizados dados importantes como os Arquivos da Equipe, dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Rico do Maranhão.

Entre os meses de maio a setembro do ano 2020, os pacientes hipertensos foram acompanhados pela equipe no programa de HIPERDIA, uma vez por semana, em consultas ambulatoriais ;hipertensão arterial referenciadas na literatura revisada e aqueles fatores de risco identificados pela equipe em nosso dia a dia, e analisados no diagnóstico situacional da área de abrangência, além da orientação diagnóstica, complicações e tratamento da doença.

O questionário foi aplicado, para explorar o grau de conhecimento sobre a doença e a forma como é enfrentada. Os grupos de HIPERDIA foram aproveitados como uma abordagem teórica para trabalhar com as pessoas que precisam ser preparadas para o autocuidado no manejo de doenças crônicas como HAS, como um espaço de escuta para a identificação e construção coletiva de soluções.

Este trabalho tem uma revisão descritiva, nesta perspectiva, com o interesse e necessidade de compreender e modificar os fatores que interferem no comportamento da HAS.

Quadro 1- PLANO OPERATIVO

<b>SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/PRAZOS</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>
	-Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre a HAS.	Pacientes com mais conhecimento sobre suas condições de saúde, capazes de identificar os fatores de risco da HAS. Pacientes melhor preparados para o seu autocuidado no manejo da doença crônica. Melhor adesão ao tratamento.	Melhorar o trabalho com Grupos Educativos: Mudança das práticas educativas tradicionais permitindo: Participação ativa do aprendiz, reflexão e autodeterminação, desejo de alterar o comportamento.	Equipe de saúde
	Modificar estilos de vida não saudáveis na população hipertensa e em geral.	-Reduzir o consumo de sal, gorduras, café e álcool. -Reduzir o número de fumantes. -Verificar condições de morbidades associadas, como as dislipidemias, o	-Priorizar a valorização do trabalho com os grupos de HIPERDIA como o espaço de escuta para a identificação e construção coletiva de soluções.	Equipe de saúde

	Controle da hipertensão	Para reduzir a morbimortalidade da doença no município	Equipe de saúde
--	-------------------------	--	-----------------

Apresentou-se um projeto de intervenção educativa na área de abrangência da equipe saúde da família (ESF) REMANSO, do Município de Porto Rico do Maranhão. Entre os meses de maio a setembro do ano 2020, os pacientes hipertensos foram acompanhados pela equipe no programa de HIPERDIA, uma vez por semana, em consultas ambulatoriais.

Considera-se válido ressaltar que a população da área de abrangência da equipe é de 1717 habitantes, e que 625 deles são hipertensos. Destes, 415 estão cadastrados no HIPERDIA, e 625 pacientes foram acompanhados pela equipe, ao decorrer da intervenção educativa (ARQUIVOS DA EQUIPE DE SAUDE REMANSO, 2020). Demonstra-se assim, que nem toda a população hipertensa está cadastrada no HIPERDIA e que mesmo entre os cadastrados, vários não são acompanhados pela equipe, o que aponta a necessidade de intervenção.

A falta de conhecimento da população sobre seus problemas de saúde, alto índice de incidência de doenças crônicas não transmissíveis e obesidade e, principalmente, um número elevado de hipertensos mal controlados, a partir desses problemas, observa-se a necessidade de fazer um estudo da população, com o objetivo de desenvolver um plano de intervenção para melhorar o nível de educação em saúde da comunidade atendida.

## **DISCUSSÃO**

Neste estudo, foi observado predomínio de hipertensão nas mulheres em relação aos homens, e em ambos os sexos houve um aumento na prevalência de hipertensão com o incremento da idade.

O crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a HAS (OMS, 2003).

Encontrou-se também que 60% dos hipertensos tinham histórico familiar de HAS. Apresentam-se na tabela 1 os fatores de risco relacionados com HAS mais identificados pela

população, e entre eles, o predomínio foi o de comer com muito sal (64%), ingestão de bebida alcoólica (51,52%), estresse (73,6%), tabagismo (51,2%). Além disso, observa-se que mesmo os participantes tendo conhecimento dos fatores que podiam aumentar sua pressão arterial, muitos não modificaram seus hábitos: 51,2% continuaram fumando e 16% deles não diminuíram o sal da comida entre outros. O sedentarismo e o excesso de peso prevaleceram em quase a metade dos hipertensos (37,6% e 41,6%, respectivamente)

Neste trabalho, o estresse parece estar vinculado às condições socioculturais, econômicas, de nível educacional e às tradições, mais difíceis de modificarem em curto prazo. Isto pode gerar estilos de vida individuais e coletivos não saudáveis

## **CONCLUSÃO**

Este trabalho emerge de nosso cotidiano, que lida com as formas de vidas de pacientes numa unidade básica de saúde e na comunidade. Desse modo, temos o intuito de conhecer melhor o estilo de vida do usuário, relacionando-o com o cuidado em saúde. O conceito de estilo de vida passou a ser adotado para explicar a ocorrência de agravos à saúde, nos quais o modo de vida do sujeito tem um papel importante.

Em conclusão, o controle não-farmacológico da HAS é importante e necessário, embora se mostre de difícil execução, alterar hábitos é tarefa difícil, sobretudo os alimentares. Sabendo que a prevenção ainda é a melhor forma de tratamento, foi que a equipe de Saúde decidiu enfrentar a problemática da incidência de casos novos com HAS através de atividades educativas, mutirões, prática de atividades físicas e promoção de uma dieta saudável para melhorar a qualidade de vida dos pacientes da comunidade e diminuir aparição de novos casos com esta doença crônica transmissível.

Os Programas de Educação para Saúde por meio do atendimento em grupos de HIPERDIA, para doentes crônicos com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, tem como objetivo prevenir complicações, elevando o nível de conhecimentos dos indivíduos sobre suas doenças e fatores de risco associados, condicionando a mudança de maus hábitos alimentares, fomentando a práticas de atividades físicas e tendo como sucesso a conscientização e adesão ao tratamento.

É indiscutível que após o diagnóstico, o médico deva realizar uma avaliação clínica, que estabelecerá sua atitude frente ao paciente hipertenso, e classificará a severidade e o grau da doença, modulando a conduta terapêutica e o acompanhamento, destacando o interesse pela anamnese e exploração clínica.

A participação da equipe multiprofissional neste acompanhamento é altamente recomendada, assim como, em novos projetos de pesquisa. Uma das sugestões é que os questionários sejam aplicados em todos os usuários da UBS (como ou sem risco aparente),

para que assim, todos possam refletir sobre os fatores de risco da HAS identificados. Deste modo, é possível que cada um avalie seu nível de conhecimento sobre a doença, sintomas, agravos, complicações, tratamento e acompanhamento. Com dados em mãos, a ESF poderá intervir sobre estes condicionantes, aprofundando suas técnicas educativas.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica 15. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. 1 ed. Brasília; 2006, 58p.
2. 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.
3. CAMPOS F. C. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
4. CORRÊA, E. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. 2013.
5. LIMA, E. R. de et al. **PERCEPÇÃO DOS CLIENTES HIPERTENSOS ACERCA DAS COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**. Brasil: revista interfaces, 2012.
6. MIO JR, D. **Hipertensão Arterial**. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2002.
7. MOREIRA, N. F. et al. **Obesidade. Principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte**. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. São Paulo, vol. 57, n. 7, Out. 2013.
8. OLIVEIRA, A. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial**. Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011. Disponível em <<http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com>>.
9. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003. (<http://www.who.int/hpr/gf.facts.shtml>).
10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, VI **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão** – DBH VI. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Hipertensão, 2010.
11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial VI**. Revista Hipertensão. Ano 13, vol. 13, num 1. Janeiro-Março, 2013.
12. ROESE, A. et al. Perfil de Hipertensão Arterial Sistêmica e de Diabetes Mellitus a partir de bases de dados nacionais em municípios de pequeno porte no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. APS**. 2011; Jan/Mar; 14(1); 75-84 (p.80).