



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Aluno: Dra: Georgina Volta Diaz

**Título:** Intervenção educativa para reduzir fatores de riscos na HAS na ESF de Erere I Município Belford Roxo, RJ.

Rio de Janeiro  
2014

Aluno: Georgina Volta Diaz

**Título:** Intervenção educativa para reduzir fatores de riscos na HAS na ESF de Erere I Município Belford Roxo, RJ.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Dra: Tatiana Vidal Roale Roldan

Rio de Janeiro

2014

## RESUMO

A hipertensão arterial é a principal causa de óbitos evitáveis nos países em desenvolvimento e no mundo, por sua magnitude, riscos e dificuldades no seu controle, o projeto tem como objetivo elaborar uma intervenção educativa para reduzir fatores de riscos na HAS em ESF de Erere I em o período de junho a dezembro 2014. O universo do trabalho foi constituído por 441 hipertensos cadastrados, a mostra ficou formada por 224 deles maiores de 18 anos com vontade de participar no projeto, Os selecionados, serão convocados por microáreas para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção, quando serão convidados a responder a um questionário referente ao conhecimento sobre a doença e os fatores de riscos, aos inícios foram identificados erros de conceptos e desconhecimentos os quais foram melhorados com a participação ativa em os encontros quinzenais com avaliação ao final do projeto. A intervenção educativa evidenciou ser útil em a redução dos fatores de risco para HAS, posto que a população objeto da investigação mostrasse que eles aprenderam, e assim, podem ser aplicados tais conhecimentos na promoção de estilos de vida saudáveis.

Palavras chaves: Hipertensão arterial, Fatores de risco.

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b>	.....
1.1	Situação Problema	.....
1.2	Justificativa	.....
1.3	Objetivos	.....
	Objetivo Geral	.....
	Objetivo Específico	.....
2.	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	.....
3.	<b>METODOLOGIA</b>	.....
3.1	Público-alvo	.....
3.2	Desenho da Operação	.....
3.3	Recursos Necessários	.....
3.4	Orçamento	.....
3.5	Cronograma de Execução	.....
3.6	Resultados Esperados	.....
3.7	Avaliação	.....
4.	<b>CONCLUSÃO</b>	.....
	<b>REFERÊNCIAS</b>	.....

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Situação - problema.

A hipertensão arterial é a principal causa de óbitos evitáveis nos países em desenvolvimento e no mundo <sup>1</sup>, sendo considerada um fator de risco modificável para doenças cardiovasculares e um dos mais importantes problemas de saúde pública, por sua magnitude, riscos e dificuldades no seu controle.

Estudos de base populacional realizados nos últimos 10 anos demonstram que a prevalência de hipertensão arterial, na população brasileira com 18 anos ou mais, varia de 18,9% a 36,5% dependendo do grupo estudado, da região ou da definição adotada <sup>2,3,5</sup>

Há fatores ambientais, comportamentais e genéticos que possuem uma grande participação no desenvolvimento da HA<sup>6</sup>. O estilo de vida e hábitos alimentares inadequados representam os principais responsáveis pela carga de doenças no mundo.

Estudos epidemiológicos têm associado a HA a diversas características sociodemográficas (faixa etária, grupo étnico, nível socioeconômico), consumo de álcool, ingestão de sódio, estresse, diabetes, obesidade e sedentarismo. Alguns fatores de risco (tabagismo e dislipidemias) podem interagir com a PA e aumentar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares<sup>7,8</sup>.

O tema escolhido para ser abordado refere-se aos fatores de riscos dos pacientes hipertensos. O diagnóstico situacional apontou que dentre 441 hipertensos cadastrados e acompanhados, 224 são os que têm voluntariedade de participar no projeto. Além disso, os agentes comunitários de saúde (ACS) tem observado, em suas visitas domiciliares, a dificuldade por essa população para prevenir os fatores de riscos por desconhecimento dos mesmos.

Durante as consultas na Estratégia de Saúde da Família Erere, município de Belford Roxo, o número acentuado de pacientes que assistem a consulta por hipertensão, chamou a atenção que não tem controle dos fatores de riscos modificáveis.

Os pacientes não realizavam acompanhamento adequado e a dieta não foi a correta. Quando os pacientes foram entrevistados sobre os riscos, unanimemente aceitaram seu desconhecimento sobre alguns aspectos do tema.

A intervenção educativa è uma ferramenta essencial sobre a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis por isso o objetivo geral deste projeto visa desenvolver uma proposta educativa em fatores de risco para hipertensão arterial em usuários cadastrados e acompanhados em a área de abrangência e oferecer um projeto de autocuidado para mudar estilos de vida mais saudável.

Diante da magnitude que representa a Hipertensão arterial entende \_se que todos os esforços devem ser feitos no sentido de viabilizar estudos que sejam direcionados para o conhecimento deste agravo pela população de forma geral.

## **1.2 Justificativa**

Entre as varias ações direcionadas a indivíduos, grupos, famílias ou comunidades desenvolvidas por o atuar da equipe de saúde da família, emergem atividades que precisam de atendimento e prioridades, dentro delas encontrasse as incidências e prevalências das doenças crônicas não transmissíveis sendo a HAS uma das mais importantes dentre elas.

A HAS é considerada, atualmente um grave problema da saúde publica, não apenas por apresentar alta prevalência, mas também por representar um dois principais fatores de riscos para doenças cardiovasculares, cérebro vasculares e doença renal crônica.

Para a equipe de trabalho do ERERE I representa um problema de saúde que demanda atendimento, organização, trabalho em equipe e motivação, e tentara responder a pergunta:¿Que intervenções educativas são necessárias para aumentar a conscientização dos pacientes com HAS sobre fatores de riscos para evitar descompensação e prevenir complicações mas comunes

## **1.3 Objetivos**

Objetivo Geral.

Elaborar projeto de intervenção educativa para reduzir fatores de riscos na HAS na ESF Erere I, município Belford Roxo-RJ.

Objetivos Específicos.

\* Identificar fatores de riscos, mais comuns.

\* Avaliar os pacientes tendo em conta as variáveis sócio demográficas

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é uma condição clínica, caracterizada por níveis de pressão arteriais elevados e sustentados. O limite escolhido clinicamente para definir HAS em indivíduos acima de 18 anos refere-se a níveis tensionais iguais ou maiores que 140 mmhg x 90 mmhg. Na avaliação da doença, além dos níveis tensionais, devem ser considerados: presença de fatores de risco, co-morbidades e lesões em órgãos-alvo<sup>2</sup>. Em geral assintomática, é determinada por diversos fatores genéticos (idade, raça, sexo, história familiar) e de risco associados (tabagismo, obesidade, etilismo, sedentarismo, estresse e excesso de sal)<sup>2</sup>.

Os dados do Ministério da Saúde do Brasil mostram que as doenças cardiovasculares são a primeira causa da mortalidade no país, representando 30,8% dos óbitos, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) um dos principais fatores de risco. No Brasil, a doença atinge cerca de 17 milhões de indivíduos.

Para Hartam et al (2007) entre as 1.020 pessoas entrevistadas, 267 (26,2%; IC95%: 23,5-28,9) apresentavam hipertensão arterial. Na regressão de Poisson encontrou-se associação estatisticamente significativa para idade, cor da pele, estado civil, história familiar, escolaridade e estado nutricional. As maiores frações atribuíveis foram entre as mulheres com até quatro anos de escolaridade (18,38%); entre as obesas (33,86%) e mulheres com sobrepeso (22,55%). Os resultados foram comparados com outros estudos de prevalência realizados no estado e mostraram a importância da necessidade de articulação inter-setorial, revelando a contribuição possível de ser obtida mediante a elevação dos anos de escolaridade e salientaram a relevância das medidas de diminuição de peso na população.

Os fatores associados são excesso de peso, sedentarismo, envelhecimento, etnia e sexo masculino. São ainda enfatizados o aumento da circunferência da cintura e a baixa estatura (principalmente em mulheres), tanto de forma isolada como em conjunto e ainda potencializados por condições precárias de vida. O peso ao nascer também foi inversamente associado à pressão arterial entre adolescentes, correlacionado à má nutrição intrauterina, indicado por baixo peso em nascidos a termo, pequenos para a idade gestacional. Por fim, é necessário que se amplie o conhecimento sobre a epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica na população



brasileira como um todo, estendendo-se a produção científica para as regiões Norte, Centro Oeste e Nordeste, por suas especificidades regionais, com características e demandas diferentes das que se conhecem hoje para as regiões Sul e Sudeste. (Brandão et al 2003).

Foram considerados hipertensos os indivíduos com pressão arterial  $\geq 140/90$  mmhg ou em uso de medicação anti-hipertensiva. As associações entre os indicadores antropométricos e a hipertensão arterial foram analisadas por regressão de Poisson, ajustada por potenciais fatores de confusão (sexo, idade, escolaridade, tabagismo, consumo de bebida alcoólica e atividade física no lazer). A curva ROC foi utilizada (. Barbosa et al 2010).

Malta et al (2009) Descreve-se os fatores de risco de doenças crônicas não-transmissíveis. No Brasil o estudo foi realizado nos municípios de São Paulo, SP e Porto Alegre, RS. São apresentados resultados preliminares para o Município de São Paulo quanto à prevalência de hipertensão arterial (22,3%), tabagismo (37,9%), obesidade (18,0%), alcoolismo (7,7%) e sedentarismo (69,3%).

Costa JSD et al (2007) Foram mantidas no modelo final com significância estatística as variáveis: renda familiar, idade, cor da pele, sexo, história familiar de hipertensão, consumo adicional de sal e índice de massa corporal. Observou-se um aumento da prevalência de hipertensão em comparação com estudo semelhante realizado em 1992. O maior aumento percentual de prevalência ocorreu nos grupos mais jovens.

Cesarino et al (2008) A amostra foi constituída por 1.717 indivíduos, dos quais 762 (25,2%) eram hipertensos: 54,6% eram mulheres; 78,4%, brancos; 66,1%, analfabetos/Ensino Fundamental incompleto; 63,9%, casados; 40,9%, classes sociais D e E; 37,9%, inseridos no mercado de trabalho como profissionais liberais ou assalariados.

Os resultados do estudo da HAS em São José do Rio Preto indicam a necessidade de intervenções educacionais contínuas de início precoce.

Reafirma-se a necessidade de ações em nível populacional e individual direcionadas ao controle de peso corporal, principalmente em indivíduos com idade superior a 30 anos, que possivelmente impactariam de forma importante para a prevalência de HAS. (. Rosário et al 2009)

Nestes trabalhos foram identificados a partir dos fatores de risco mais frequente que apresentavam os pacientes hipertensos como são: Inadequados estilos de vida, desconhecimento dos fatores de risco, além de melhorar a linha de atenção dos pacientes hipertensos.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

O estudo será realizado na ESF Erere I e os possíveis beneficiados com o projeto serão os 224 pacientes hipertensos maiores de 18 anos de idade com vontade de participar no projeto, pertencentes a nossa área de abrangência.

#### **3.2 Desenho da operação**

O presente trabalho apresentou dois momentos: uma revisão de literatura sobre o tema proposto e a elaboração do plano de intervenção. Para o presente estudo utilizou-se a revisão de literatura narrativa sobre os fatores de risco e as consequências da HAS por meio de pesquisa às bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre outras fontes, durante o primeiro quadrimestre de 2014.

A partir daí procedeu-se leitura minuciosa dos resumos que enfocavam o tema fatores de risco e as consequências da HAS, mas abrangentes, e escolhidos aqueles documentos que mais se aproximavam dos objetivos.

Posteriormente diante o Método de Planejamento Estratégico Situacional se elaborou uma proposta de Plano de intervenção para diminuir a incidência da HAS na área de abrangência de Erere I.

A equipe da ESF Erere I organizará a capacitação de pacientes hipertensos sobre diversos temas para prevenir os fatores de riscos e as complicações que pode trazer para eles, problemática cada vez mais frequente.

A capacitação tratará de aspectos como, prevenção dos fatores de riscos que podem provocar descompensação tais como dieta inadequada, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, além de propostas de medidas não farmacológicas para controlar a doença.

A ESF facilitará a participação dos hipertensos em consultas de grupo, para isto será feito por micro áreas onde serão dadas aulas sobre o tema em questão e abordagem familiar.

### **Etapa 1**

Será necessária a identificação de pacientes hipertensos, presentes e cadastrados na ESF, para assim, direcionar as ações preventivas. Isto será feito através da abordagem no momento da visita domiciliar, atendimento em consulta ou acolhimento na unidade de saúde.

### **Etapa 2**

Os selecionados, então, serão convocados por microáreas para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção, quando serão convidados a responder a um questionário (anexo 1) referente ao conhecimento sobre a doença, e os fatores de riscos que podem provocar a mesma.

### **Etapa 3**

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento dos valores de pressão arterial e avaliação dos fatores de riscos

### **Etapa 4**

Trabalho da equipe na comunidade para conscientização da população hipertensa e seus familiares para modificar os fatores de risco evitando assim descompensação da doença.

### **Etapa 5**

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado com os fatores de riscos, assim como o profissional selecionado para a realização da mesma e a data em questão.

Dia	Tema	Palestrante
1 dia	Acolhimento e explanação do projeto.	Equipe
2 dia	Indicação, manejo adequado dos fatores de riscos e orientações médicas.	Médico
3 dia	Monitoramento dos fatores de risco.	Enfermeira
4 dia	Palestra publica sobre prevenção de fatores de riscos da hipertensão arterial.	Médico e enfermeira
5 dia	Propostas de medidas alternativas, não farmacológicas para controlar HAS (auriculoterapia e exercícios físicos)	Medico a NASF
6 dia	Como evitar as principais complicações da HAS.	Médico e enfermeira
7 dia	Discussão analítica e global do projeto; Aplicação do questionário; confraternização.	Equipe

### 3.3 Recursos Necessários

Recursos materiais: prontuário dos usuários, ficha para avaliação dos usuários, folhas, cartolinas, canetas, cartilhas educativas, calculadora, notebook, laptop, impressora.

Recursos humanos: médico, enfermeira, ACSs, NASF.

### 3.4 Orçamento

Material do consumo	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Resma de papel A4	2	17,90	35,80
Caixa de caneta esferográfica com 12 unidades.	1	19,90	19,90
Cartilhas educativas	50	5,00	250,00
Total	53	37,80	305,70

### 3.5 Cronograma de execução

Atividades (2014)	Jun	Jul	Ago	Set	Oto	Nov	Dec.
Elaboração do projeto	X	X					
Aprovação do projeto		X	X				
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	
Apresentação para a equipe e comunidade				X			
Intervenção				X	X	X	X
Discussão e análise dos resultados						X	X
Elaboração de relatório							X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade							X

### 3.6 Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, e uma atitude ativa e persistente de toda a equipe espera-se melhorar o nível de conhecimentos dos hipertensos sobre a prevenção dos fatores de riscos da hipertensão arterial para reduzir o número de complicações, invalidez e óbito causado por esta doença.

### 3.7 Avaliação

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

Durante as reuniões quinzenais que serão realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

Após o término das ações de intervenção, o mesmo questionário será aplicado e a comparação das respostas antes e depois da intervenção possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

#### **4. CONCLUSÃO**

A intervenção educativa evidencio ser útil em a redução dos fatores de risco para HAS, posto que a população objeto da investigação mostrou que eles aprenderam, e assim, pode ser aplicado tais conhecimentos na promoção de estilos de vida saudáveis prevenindo as complicações.

O acompanhamento e a busca ativa dos fatores de riscos de pacientes hipertensos podem ser considerados uma estratégia bastante eficiente. Portanto, é necessário que os profissionais da equipe e da unidade de saúde entendam a necessidade dos programas de educação e conscientização para ensinar aos pacientes. Assim, esta proposta de intervenção propõe medidas voltadas para a melhoria de ações ofertadas e considera que o envolvimento e o compromisso dos diversos atores/atrizes responsáveis por essa prática, trará um atendimento eficaz e de qualidade para esse público. Recomendamos aplicação de este projeto econômico de forma sistemática nas ESF para elevar a percepção dos riscos da hipertensão arterial a todas as comunidades.

## REFERÊNCIAS

1. Hartmann M, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Pattussi MP, Tramontini A. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados: um estudo de base populacional em mulheres no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:1857-66.
2. Brandão AP, Brandão AA, Magalhães MEC, Pozzan R. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*. 2003; 13 (1):7-19. [ [Links](#) ]
3. Barbosa LS, Scala LCN, Ferreira MG. Associação entre marcadores antropométricos de adiposidade corporal e hipertensão arterial na população adulta de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12:237-47. [ [Links](#) ]
4. Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS)* [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2010 dez. 12]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude\\_brasil\\_2008\\_web\\_20\\_11.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2008_web_20_11.pdf) [ [Links](#) ]
5. Costa JSD, Barcellos FC, Sclowitz ML, Sclowitz IKT, Castanheira M, Olinto MTA, et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq Bras Cardiol* 2007; 88:59-65. [ [Links](#) ]
6. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto – SP. *Arq Bras Cardiol* 2008; 91:31-5. [ [Links](#) ]
7. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. [http://portal.saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1818](http://portal.saude/profissional/area.cfm?id_area=1818) (acessado em
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 Capitais e Distrito Federal. Rio de Janeiro: INCA; 2004. [ [Links](#) ]
9. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. *Prevenção de doenças crônicas, um investimento vital*. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2005. [ [Links](#) ]

10. Pimenta E, Gaddam KK, Oparil S, Aban I, Husain S, Dell'Italia LJ, et al. Effects of dietary sodium reduction on blood pressure in subjects with resistant hypertension: results from a randomized trial. *Hypertension* 2009; 54:475-81. [ [Links](#) ]
11. à hipertensão arterial sistêmica em Nobres-MT. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12:248-57. [ [Links](#) ] . Rosário TM, Scala LCN, França GVA, Pereira MR, Jardim PCBV. Fatores associados
12. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância à Saúde. Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília; 2008. [ [Links](#) ]
13. Siviero IMPS, Scatena MCM, Costa Junior ML. Fatores de risco numa população de infartados. *Rev Enferm UERJ*. 2005;13(3):319-24.



## ANEXO 1

Questionário de avaliação do Projeto.

1. Você gostou de participar do Projeto.

( ) sim                                      ( ) não

2. O projeto ajudou você entender sobre a sua doença e os fatores de riscos?

( ) sim                                      ( ) não

3. Na sua opinião, quais foram os pontos positivos do projeto? E os negativos?

4. As atividades trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você? Qual?

5. Você conseguiu, juntamente com seu médico, modificar os fatores de riscos?

( ) sim                                      ( ) não

6. Melhorou seu estilo de vida com os métodos não farmacológicos utilizados?

( ) sim                                      ( ) não

7. Além do que foi proposto no projeto, você gostaria de realizar outras atividades? Quais?