



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



Marfa Torres Garcia

Intervenção educativa sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial na Estratégia da Saúde da Família de Novo Brasil, Cariacica, Espírito Santo, Brasil.

Rio de Janeiro

2015

Marfa Torres Garcia

Intervenção educativa sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial na Estratégia da Saúde da Família de Novo Brasil, Cariacica, Espírito Santo, Brasil.

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: Juliana Montes Ferreira

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

Atualmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, apresentando uma alta prevalência e pouco controle, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, renais e cérebro vasculares. Estudos revelam que o papel dos profissionais de saúde e das agências governamentais é fundamental para se atingir metas de tratamento e controle da HAS. Nas unidades de saúde, a educação dos pacientes hipertensos é o elemento principal para colaborar com o controle da doença. O principal objetivo do projeto é realizar uma intervenção educativa com os pacientes diagnosticados com hipertensão arterial na unidade do Programa Saúde da Família (PSF) de Novo Brasil, município Cariacica, Espírito Santo, visando minimizar os fatores de risco para a hipertensão arterial. Ao início, se aplicará um questionário para caracterizar o grupo em questão, auxiliando o desenvolvimento do programa educacional com diferentes métodos de ensino. Semanalmente, durante um período de 1 mês se realizaram palestras. Após o período determinado, haverá a reaplicação do mesmo questionário para verificar as possíveis mudanças no estilo de vida e o aumento do nível de conhecimento dos pacientes. Essas atividades serão desenvolvidas e executadas pela equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família (ESF), estimulando uma melhor adesão do paciente ao tratamento.

Palavras - chave: Hipertensão; Fatores de risco; Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
1.1	Situação Problema	4
1.2	Justificativa	4
1.3	Objetivos	6
	Objetivo Geral	6
	Objetivo Específico	6
2.	REVISÃO DE LITERATURA	7
3.	METODOLOGIA	9
3.1	Público-alvo.....	9
3.2	Desenho da Operação.....	9
3.3	Parcerias Estabelecidas	10
3.4	Recursos Necessários e Orçamento	11
3.5	Cronograma de Execução	12
3.6	Resultados Esperados	12
3.7	Avaliação	12
4.	CONCLUSÃO	13
	REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

Este projeto é uma construção de TCC realizada no curso de especialização em saúde oferecido pela universidade aberta do SUS.

A motivação para esse estudo surgiu a partir das consultas onde cada dia fazemos atendimento a muitos pacientes com HAS. Sendo uma doença crônica de elevada prevalência na população. Uma doença que tem associados muitos fatores de risco. O estilo de vida e hábitos alimentares inadequados representa os principais responsáveis pela alta prevalência da doença na população de novo Brasil as quais podem levar complicações cardiovasculares, renais e cerebrovasculares.

A hipertensão arterial (HA) representa grave problema de saúde no país. Isso não se deve apenas à elevada prevalência, mas também à grande parcela de indivíduos hipertensos não diagnosticados, não tratados adequadamente ou, ainda, pelo alto índice de abandono ao tratamento¹. Além de representar um fator de risco independente e contínuo para a doença cardiovascular², a incidência de HA tem aumentado. No Brasil, as doenças cardiovasculares foram responsáveis pela maior proporção de óbitos nas últimas décadas, e configuraram-se como a principal causa de morte a partir dos 40 anos de idade.

O estilo de vida e hábitos alimentares inadequados representa os principais responsáveis pela alta prevalência da doença 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 HA e aumentar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares^{7,8}. Pelo menor número de informações sobre HA e outros fatores de risco cardiovascular em cidades pequenas, considerou-se oportuno estudar este tema em um bairro de pequeno porte e de características rurais, situada no município de Cariacica (Novo Brasil).

É evidente a importância do desenvolvimento de uma proposta de intervenção educativa sobre a hipertensão arterial, visando aumentar o conhecimento dos pacientes sobre sua doença. É importante que os pacientes

com hipertensão arterial procurem mudanças favoráveis como adequada adesão ao tratamento, melhorias no estilo e na qualidade de vida. Para um controle adequado da doença é necessário introduzir mudanças de hábitos como a redução do peso corporal, restrição alcoólica, abandono do tabagismo, a dieta e pratica regular de atividades físicas. O desenvolvimento do presente projeto de intervenção é importante para colocar essas medidas em pratica, prevendo e detendo a evolução da doença.

1.1 Situação-problema

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Novo Brasil, Cariacica, Espírito Santo, dispõe de uma equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. A área possui uma população de 2941, cadastrados na unidade, 983 famílias e 798 hipertensos. É uma população muito carente. Limitando-se ao norte com Roda D'água, ao sul com Viana, ao este com Boca Do Mato e ao leste com Vale Dos Reis. A maior força de trabalho é a mercadoria e trabalho domestica. Não existem grandes industrias, tem duas escolas de ensinhanza elemental

Na área de abrangência da unidade da ESF 29 em Novo Brasil, 798 pacientes são portadores de hipertensão arterial e a maioria deles tem associados diferentes fatores de risco os quais foram a motivação de este projeto.

1.2 Justificativa

Atualmente a hipertensão arterial é um dos problemas mais importantes de saúde pública, sendo uma doença crônica de elevada prevalência na população. Além disso, está associada com as principais causas de morte em todos os países do mundo, representando por si só uma doença e um fator de risco para outras doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares. Estima-se que a hipertensão arterial atinja 22% da população brasileira acima de vinte anos. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Cardiologia relata que esta

doença é responsável por 40% das causas de aposentadorias, de absentismo laboral e de elevados índices de internações hospitalares.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e Associação Internacional de Hipertensos insistem na necessidade de se realizar métodos e estratégias para modificar o estilo de vida, prevenindo a instalação da hipertensão arterial e evitando o elevado custo do tratamento e suas complicações. Diante desses dados, é evidente a importância do desenvolvimento de uma proposta de intervenção educativa sobre a hipertensão arterial, visando aumentar o conhecimento dos pacientes sobre sua doença, as influências dos fatores de risco sobre a mesma e possíveis complicações clínicas. Além disso, é importante que os pacientes com hipertensão arterial busquem mudanças favoráveis como adequada adesão ao tratamento, melhorias no estilo e na qualidade de vida.

O diagnóstico e controle da hipertensão arterial tem sido atribuição das unidades de Saúde da Família e tem caráter de ação prioritária na saúde do adulto. Na unidade do EFS 29 de Novo Brasil, para um controle adequado da doença, é necessário introduzir mudanças de hábitos como a redução do peso corporal, restrição alcoólica, abandono do tabagismo e prática regular de atividades físicas. O desenvolvimento do presente projeto de intervenção é de fundamental importância para colocar essas medidas em práticas, prevenindo e detendo a evolução da hipertensão arterial.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Atuar nos fatores de risco modificáveis para maior controle de pacientes hipertensos na área de atuação da ESF número 29.

- *Objetivos específicos*

- Identificar a população de hipertensos.
- Identificar os principais fatores de risco da hipertensão arterial dos pacientes da ESF 29.
- Trabalhar o tema Hipertensão Arterial com os pacientes do grupo selecionado.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma elevação da pressão arterial sistólica e diastólica, apresentando causas multifatoriais e sendo assintomática na maioria dos casos (ROCA, 2002). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2003), a HAS é um dos problemas mais importantes de saúde por ser uma doença crônica de elevada prevalência na população e por estar associada às principais causas de morte em todo o mundo, representando por si só uma doença e um fator de risco para outras doenças. A HAS é também o principal fator de risco para muitas complicações, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (OPARIL, 2000).

No Brasil são cerca de 17 milhões os portadores de HAS, atingindo 35% da população acima de 40 anos (BRASIL, 2006). De acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, estima-se que essa patologia é responsável por 40% das causas de aposentadorias, de ausência no trabalho e do elevado índices de internações hospitalares (MION, 2006). Existem vários fatores de risco para a hipertensão arterial, tais como: hereditariedade, idade, gênero, nível de escolaridade, status socioeconômico, dieta rica em sal e gordura, obesidade, tabagismo, estresse, sedentarismo, uso de anticoncepcionais orais, entre outros.

Para um controle adequado da doença é necessário realizar mudanças no estilo de vida com a redução dos fatores de risco para prevenir ou controlar a evolução da doença (BRASIL,2006). A pressão arterial se eleva com o aumento da idade, sendo mais freqüente entre as mulheres e nas pessoas com sobrepeso ou obesidade. O processo de envelhecimento provoca alterações estruturais no sistema cardiovascular que contribuem para o aumento da pressão arterial. Muitos estudos confirmam que os fatores genéticos são importantes no desenvolvimento da hipertensão arterial. Pessoas com história familiar podem apresentar maior risco para a doença. O tabagismo e o uso excessivo de álcool são reconhecidos como um grave problema de saúde pública mundial. A OMS considera o tabagismo como a maior causa evitável de morbidade e mortalidade, sendo o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares. A inatividade física é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas, associada à dieta inadequada (HARRISON,2004).

A OMS e Associação Internacional de Hipertensos relatam a necessidade de realizar estratégias para modificar o estilo de vida dos pacientes hipertensos ou com disposição á desenvolverem HAS. A prevenção é o meio mais eficiente de atuar e desse modo, evitar as dificuldades e o elevado custo do tratamento e complicações (OMS, 2003). A 8 Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada em 2006, prioriza ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso de tabaco e álcool, inclusive com transferência de recursos aos estados e municípios para a implantação dessas ações de uma forma intersetorial e integrada (BRASIL, 2011). A partir desta política, o Ministério de Saúde lançou o Programa Academia da Saúde com o objetivo de promover a saúde por meio da atividade física. Desde 2006, a Secretaria de Vigilância em Saúde apóia e financia esse programa (BRASIL, 2011).

A educação dos pacientes hipertensos é o elemento principal para um melhor controle da HAS, visando que os mesmos compreendam melhor sua doença e proporcionando uma adequada adesão ao tratamento com melhor qualidade de vida. A intervenção educativa tem sido apontada na literatura pelo baixo custo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial, além de proporcionar conhecimento aos pacientes. Na literatura se afirma que toda mudança requer um processo educativo de uma forma lenta e contínua. Tais ações educativas devem ser desenvolvidas pelos profissionais que trabalham nas unidades de saúde, visando atender as necessidades de cada paciente (COUTON et al, 2001).

A equipe de saúde foi contemplada no ano de 2013 com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde existe o apoio de outros profissionais no atendimento dos pacientes. Os pacientes hipertensos devem iniciar uma prática corporal/ atividade física regular que além de diminuir a pressão arterial, poderá reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária, acidente vascular cerebral e mortalidade, demonstrando que uma pequena mudança no comportamento pode promover uma grande melhoria na saúde e qualidade de vida.

A HAS é uma doença altamente prevalente e com alto impacto negativo social. A identificação precoce dos fatores de risco para a hipertensão e o tratamento eficaz é de grande importância clinica nos planos individuais e populacionais. Considera-se que a atenção básica é a porta de entrada do hipertenso no Sistema Único de Saúde (SUS), o que pode ser facilitado pelas ações do Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2006).

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

O projeto envolverá todos os pacientes hipertensos e a equipe de saúde, visando caracterizar a população com hipertensão arterial, aumentar o conhecimento dos pacientes sobre sua doença e os fatores de risco. Também, orientar os pacientes a fazer mudanças favoráveis como adequada adesão ao tratamento e melhorias na qualidade de vida, permitindo a redução da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares.

Como critérios de inclusão serão escolhidos todos pacientes que apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial há mais de dois anos, que estão cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e que mostrem sinais de consciência plena.

3.2 Desenho da operação

O médico da equipe deverá desempenhar papel ativo na tentativa de resolução dos problemas identificados, nos acompanhamentos e avaliações das ações desenvolvidas na unidade. As técnicas iniciais a serem utilizadas neste projeto de intervenção serão as entrevistas individuais com os pacientes hipertensos.

Para efetivação deste projeto de intervenção serão feitas entrevistas individuais à 100% dos pacientes com HAS cadastrados e atendidos pela equipe de saúde, as mesmas acontecerão diariamente no atendimento ambulatorial. Um questionário será aplicado para caracterizar o grupo de estudo, visando de obter dados como: sexo, idade, cor da pele, escolaridade, renda familiar, atividade ocupacional, ingestão de bebida alcoólica, hábito de fumar, prática de exercícios físicos, ingestão de sal e outras doenças.

Em seguida, será realizada uma avaliação em relação ao tratamento da HA e aos principais fatores de risco que afetam ao paciente, para que as dúvidas e as dificuldades possam ser detectadas e resolvidas. Nesse mesmo momento será avaliado o grau de satisfação desses pacientes em relação ao atendimento realizado pela equipe de saúde.

Após as entrevistas serão iniciadas reuniões semanais com a equipe da unidade para melhor direcionar as futuras ações interventivas. Durante essas reuniões serão consideradas as questões de maiores necessidades apontadas pelos próprios pacientes, assim como as necessidades da equipe saúde da família, reavaliando as ações, visando melhorar o atendimento aos pacientes portadores de HA.

Posteriormente, os encontros com o grupo serão realizados na sala de educação em saúde da unidade para continuar o programa educacional com diferentes métodos de ensino como palestras educativas, apresentações em vídeo e PowerPoint, discussão e dinâmicas de grupo, técnicas participativas e oficinas. Os temas abordados serão desenvolvidos semanalmente no grupo de HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) com os portadores de HA, tendo duração de 45 minutos, durante 1 mês. Será utilizada linguagem adequada para que todos os participantes possam entender o conteúdo exposto. As atividades serão realizadas com os seguintes temas: 1) Hipertensão: conceito, ocorrência e conseqüências; 2) Alimentação; 3) Influência da obesidade; 4) Álcool e Tabagismo sua relação com a HA; 5) Atividade física; 6) Fatores de risco; 7) Prevenção, Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

A equipe multiprofissional e do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) atuarão ativamente no processo e passados 1 mês haverá a reaplicação do questionário para verificar as possíveis mudanças do estilo de vida, aumento do nível de conhecimento dos pacientes e taxas de adesão ao tratamento. Renda familiar, atividade ocupacional, ingestão de bebida alcoólica, hábito de fumar, prática de exercícios físicos, ingestão de sal e outras doenças. Os relatos dos pacientes, dos agentes da saúde da área e as visitas domiciliares realizadas pela equipe também serão considerados para calcular a contribuição do trabalho para a melhoria da adesão ao tratamento pelos pacientes.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Parceria será feita com os profissionais do NASF

3.4 Recursos Necessários e Orçamento

ORÇAMENTO			
Materiais	Quantidade	Valor unitário	Valor total
		R(S)	R(S)
Materiais de Consumo			
Resma de papel carta	2	46.00	46.00
Resma de papel A4	1	15.00	15.00
Caixa de canetas BIC com 12 unidades	3	1.00	36.00
Caixa de Lápis Grafites de 12 unidades	3	16.00	48.00
Total			145.00
Material Permanente			
Projetor/Data Show	1	142.00	142.00
Balança Digital	1	73.80	73.80
KIT Esfigmomanometro e Estetoscópio	1	62.00	62.00
Total			277.80
Serviços de Terceiros/pessoa jurídica			
Reprografia (Crípticos)	40	2.50	100.00
Reprografia (Panfletos)	40	3.00	120.00
Total			220.00
Total Geral			642.80

3.5 Cronograma de execução

Ação		Período						
		2014			2015			
		Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Ab
Elaboração do Projeto		x	x	x				
Procedimento de Intervenção	Entrevistas individuais aos pacientes hipertensos				x			
	Reuniões com a equipe de Saúde da Família				x	x	x	
	Encontros com grupos de intervenção						x	x
	Avaliação da intervenção							x

3.6 Resultados esperados

Espera-se que com a realização desse projeto, as necessidades e anseios dos pacientes portadores de HA de Novo Brasil, sejam atendidos com qualidade, e que o trabalho da equipe saúde da família seja melhorado. Pretende-se consultar 100% dos pacientes que fazem parte da intervenção, aumentar o conhecimento dos mesmos sobre sua doença assim como identificar os principais fatores de risco que influem na HAS, além de estimular os pacientes a buscarem mudanças favoráveis para uma melhor qualidade de vida, e levar ao 100% a adesão ao tratamento.

3.7 Avaliação

Será feita uma avaliação qualitativa entre os profissionais envolvidos durante as reuniões de planejamento e a cada encontro com os pacientes participantes dos grupos educacionais.

4. CONCLUSÃO

Chegamos á conclusão através de este projeto que temos realizada uma avaliação dos fatores de risco que tem como objetivo o desencadeamento da HAS encontrados em nosso trabalho. Uma vez identificados os principais fatores de risco os quais são modificáveis, em nossa unidade o equipe de saúde faz um planejamento de atividades para a prevenção e promoção da HAS, fazendo palestras, educação em saúde tanto nas consultas, hiperdias e visitas domiciliares. Que os pacientes sejam atendidos com qualidade, que tenham conhecimento sobre sua doença e fazer mudanças para melhorar o estilo e modo de vida, assim como melhorar os níveis de saúde dos mesmos e evitar complicações.

REFERÊNCIAS

ROCA, G. R. Temas de Medicina Interna. 3.ed. Editorial Pueblo y Educacion. La Habana, 2002.

Recomendações de alimentação e de atividades físicas nas...www.efdeportes.com/efd132/alimentacao-e-atividades... De acordo com a Organização Mundial de Saúde (**OMS**, 2002), a má alimentação e a inatividade física, acrescidas pelo tabagismo, ... Hallal et al. (**2003**) ...

OPARIL, S. Hipertensão arterial. Incidence of hypertension and educational attainment. *AM J Epidemiol* 2000; 152:272-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006. (cadernos de Atenção Básica, n.15).

MION, J. D. V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2006.

HARRISON online. parte VIII. Enfermedades del aparato cardiovascular. 16. ed. *Ann Intern Med*, 2004.

BRASIL. Ministério de Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria N 1.402, de 15 de junho de 2011.

COUTON, M. et al. El control de la Hipertension arterial puede incrementar la esperanza de vida. Verificación de una Hipotesis. *Rev Cub Med*. 2001; 40: 103-108.

BARROS, M.B.A., et al. Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. *Revista de Saúde Pública*, v.43, n.2, p.27-37, 2009.

BORGES, H.P.; et al. Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v.91, n.2, p.110-18, 2008.

CAVAGIONI, L.C.; et al. Agravos a saúde, hipertensão arterial e predisposição ao estresse em motoristas de caminhão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n.2, p.1267-71, 2009. 568 Conceito A Recife n. 2 p.523-573 2011 *Revista Conceito A | Revista dos Trabalhos de Conclusão de Curso CASSANI, R.S.L; NOBRE, F; SCHMIDT, A.*

CARLETTI, L., et al. Resposta da Pressão Arterial ao Esforço em Adolescentes: Influencia do Sobrepeso e Obesidade. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v.91, n.1, p.25-30, 2008.

COSNTANZI, C.B., et al. Fatores associados a níveis pressóricos elevados em escolares de uma cidade de porte médio do Sul do Brasil. *Jornal Brasileiro de Pediatria*, v.85, n.4, p.535-40, 2009.

COSTA, J.S.D., et al. Prevalência da hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v.88, n.1, p.59-65, 2007.

COLTRO, R.S., et al. Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v.55, n.5, p.606-10, 2009.

COELHO, E.B., et al. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.85, n.3, 2005.