

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

SONIA PEREZ BORGES

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: ADOÇÃO DE MEDIDAS DE
PREVENÇÃO DOS FATORES DE RISCO MODIFICAVEIS NA
ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMILIA**

BOM DESPACHO/MINAS GERAIS

2016

SONIA PEREZ BORGES

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: ADOÇÃO DE MEDIDAS DE
PREVENÇÃO DOS FATORES DE RISCO MODIFICAVEIS NA
ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMILIA**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

BOM DESPACHO/ MINAS GERAIS

2016

SONIA PEREZ BORGES

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: ADOÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DOS
FATORES DE RISCO MODIFICAVEIS NA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – Examinadora (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, 15 de maio de 2016

RESUMO

No Brasil, a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das doenças crônicas com maior prevalência. Sua prevenção pode ser alcançada através da eliminação ou controle dos fatores de risco ambientais como sedentarismo, sobrepeso/obesidade, excesso de sal, gordura animal, uso abusivo de álcool, estresse e tabagismo. O objetivo geral deste trabalho consiste em propor um programa de intervenção educativa sobre fatores de risco modificáveis da HAS em usuários portadores da doença maiores de 18 anos da UBS “Dr Marcos Shousi Miamoto” do município de Cristais, MG. O projeto de intervenção foi desenvolvido no território de abrangência PSF Dr. Marcos Shousi Miamoto do município de Cristais/MG, em conformidade com Plano Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foi feita pesquisa bibliográfica na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, Scientific Library On Line (SciELO) e página oficial do Ministério da Saúde. Espera-se aperfeiçoar os conhecimentos dos pacientes sobre os fatores de risco modificáveis da Hipertensão Arterial a través de atividades de Educação em Saúde para fazer mudanças no estilo de vida, melhorando assim a qualidade de vida e diminuindo as complicações associadas e a mortalidade por esta causa.

Descritores: Hipertensão. Fatores de risco. Educação em Saúde

ABSTRACT

In Brazil hypertension is a chronic disease with higher prevalence. Prevention can be achieved through the elimination or control of environmental risk factors such as physical inactivity, Overweight/obesity, consuming unhealthy food, excess salt, animal fat, alcohol abuse, stress and smoking. The general objective of this work is to propose a program of educational intervention on modifiable risk factors of SAH in users with the disease 18 years of UBS "Dr Marcos Shousi Miamoto" of the municipality of crystals, MG. The intervention project was developed in the territory of comprehensiveness PSF Dr. Marcos Shousi Miamoto municipality of Crystals/MG, in accordance with the Strategic Plan Situational (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Was done bibliographical research on Latin American literature and Caribbean Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, Scientific Library online (SciELO) and official website of the Ministry of health. It is hoped to improve the patients ' knowledge about the modifiable risk factors of hypertension through health education activities to make changes in lifestyle , thereby improving the quality of life and decreasing the complications and mortality from this cause.

Descriptors: Hypertension. Risk Factors. Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
4 METODOLOGIA	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERENCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

O município de Cristais é uma pequena cidade do interior mineiro, situada no oeste de Minas Gerais. Encontra-se a 227 km de distância da capital do estado, Belo Horizonte, a 515 km do Rio de Janeiro, a 445 km de São Paulo e a 965 km de Brasília. Tem uma área total de 629 km², com 11.268 habitantes e um total de 3.677 famílias cadastradas. Encontra-se a uma altitude máxima de 971m, o clima é tropical de altitude, com temperatura média anual de 22,25 graus, banhada pelo reservatório de Furnas Centrais Elétricas e com uma vegetação típica de serrado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008).

A economia urbana está dotada de várias indústrias têxteis que promovem a garantia de emprego da maioria da população e no meio rural predomina a cafeicultura com destaque também para a plantação de milho, feijão e criação de bovinos.

Os serviços de saúde cobrem um total de 97,19% da população do município, sendo constituídos por:

- Quatro equipes de Programa de Saúde da Família (PSF), sendo as quatro com modalidade de saúde bucal 1;
- Um Hospital Municipal com capacidade de 26 leitos, contando com equipamento de RX, Eletrocardiógrafo, Ultrassonografia;
- Um Pronto Socorro municipal com plantonista 24 horas, contendo seis leitos de observação;
- Um Laboratório Municipal;
- Um Centro de Saúde onde funcionam Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Secretaria Municipal de Saúde, Faturamento, Vigilância Sanitária e Epidemiológica,
- Um Núcleo de Saúde Mental,
- Uma Equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) consorciado com a cidade de Campo Belo, que prestam serviços no município duas vezes por semana.

O PSF Dr Marcos Shousi, local da proposta de intervenção, possui uma população de 3.056 habitantes. Há aproximadamente 1.022 famílias cadastradas.

Há escolas para crianças menores e atendimento médico de segunda a quarta-feira, no período da manhã e tarde. Às quintas e sextas-feiras, o atendimento é feito no período da manhã. A Equipe é composta por um médico, um enfermeiro, uma técnica em enfermagem e 4 agentes comunitárias de saúde.

Na área física da Unidade de Saúde funcionam duas equipes nela instaladas. Conta com quatro consultórios, sala de vacina, sala de curativos, farmácia, sala de reuniões e ampla área de espera para os pacientes. Além da estrutura física, possui todos os equipamentos necessários para um bom atendimento à população e bom funcionamento das equipes.

Os principais problemas encontrados no diagnóstico situacional incluem:

- Pouco conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).
- Hábitos dietéticos inadequados
- Pouca prática de atividade física pela população.
- Elevado consumo de bebidas alcoólicas.
- Elevado número de pacientes em uso de psicofármacos sem avaliação psiquiátrica evolutiva.
- Pouca quantidade de vagas em especialidades médicas.
- Tabagismo
- Indisponibilidade de alguns exames na cidade.

Após a identificação dos problemas, foi necessária a priorização dos que serão enfrentados, uma vez que dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos, por exemplo, financeiros, humanos e materiais, etc. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) pode-se considerar como critérios para seleção dos problemas a importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrentá-los, como pode ser evidenciado no Quadro 1.

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do PSF Dr Marcos Shousi Miamoto de Cristais/MG, 2014.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Pouco conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis na HAS	Muito alta	8	Parcial	1
Hábitos dietéticos inadequados	Muito alta	8	Parcial	2
Pouca prática de atividade física pela população.	Alta	7	Parcial	3
Elevado consumo de bebidas alcoólicas	Alta	7	Parcial	4
Elevado número de pacientes em uso de Psicofarmacos sem avaliação psiquiátrica evolutiva.	Alta	6	Parcial	5
Pouca quantidade de vagas em especialidades médicas.	Alta	6	Parcial	6
Tabagismo	Media	5	Parcial	7
Indisponibilidade de alguns exames na cidade.	Media	5	Parcial	8

Fonte: Diagnóstico Situacional da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Dentre todos os problemas citados, foi priorizado o pouco conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis na HAS dos usuários com diagnóstico de HAS, considerando a dieta como a primeira conduta inadequada. Deseja-se, também, a participação do usuário de saúde na elaboração do seu plano de intervenção, com estímulo à cessação do tabagismo, e do uso abusivo de álcool, redução de peso entre aqueles com sobrepeso, implementação de atividade física, redução do consumo de sal e aumento do consumo de hortaliças e frutas, diminuição de alimentos gordurosos, para estimular o autocuidado, promoveremos uma melhoria da qualidade de vida da população. O estudo traz um alerta de mudança de estilo de vida para a qualidade da própria vida.

O desconhecimento sobre quais são os fatores de risco modificáveis na HAS pode ocorrer devido a inúmeras causas. A principal é a dificuldade na relação médico-paciente. Outro fator importante é o analfabetismo já que alguns pacientes não sabem ler ou escrever e muitos deles, moram sozinhos. Com isso, não evitam os fatores de risco, o que dificulta o controle da doença de base.

Essas são apenas algumas das causas, que variam muito de pensamento, conhecimento prévio e cultura dos pacientes. Entretanto, as consequências são

quase sempre as mesmas: doenças crônicas agudizadas ou descompensadas. Assim teremos, principalmente, hipertensão e diabetes mal controlados. Nessa direção, uma proposta de controle dos fatores de risco é essencial para a minimização das complicações da HAS.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde na área de abrangência do (PSF) Dr Marcos Shousi Miamoto. Entre os portadores de HAS prevalecem os hipertensos leves, para os quais a identificação do problema e o manejo dos fatores de risco modificáveis podem significar a regressão dos valores tensionais em níveis normais, com redução das consequências nocivas. Representa um problema de saúde pela grande quantidade de indivíduos hipertensos não diagnosticados e tratados inadequadamente, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. É uma doença que acomete grande parte da população e o seu crescimento se deve a vários fatores de risco que propiciam o seu aparecimento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A educação em saúde na atenção básica constitui-se um instrumento de intervenção importante, pois conhecendo a realidade da população, a intervenção proposta pode produzir resultados positivos. Importante capacitar os sujeitos para adoção de estilos de vida saudáveis com vistas à prevenção e controle dos fatores de risco da HAS. Mudar o estilo de vida é uma tarefa difícil e quase sempre acompanhada de muita resistência. No entanto, constitui-se em alternativa fundamental para conduzir as pessoas a essas mudanças, para fins de prevenção e ou controle dos fatores de risco da HAS, através de hábitos e atitudes saudáveis.

O estudo dos fatores que influenciam o desenvolvimento da hipertensão arterial em adultos maiores de 18 anos da UBS se justifica em função de propiciar novos conhecimentos aos usuários que recebem atenção médica para melhoria da qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Propor um programa de intervenção educativa sobre fatores de risco modificáveis da HAS em usuários portadores da doença maiores de 18 anos da UBS “Dr Marcos Shousi Miamoto” do município de Cristais, MG.

3.2 Objetivos específicos:

- Determinar o nível de conhecimento sobre fatores de risco modificáveis da HAS dos usuários portadores da doença maiores de 18 anos.
- Realizar uma intervenção educativa, tendo em vista as necessidades de aprendizagem identificadas.
- Avaliar os resultados da intervenção educativa proposta.

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção foi desenvolvido no território de abrangência PSF Dr. Marcos Shousi Miamoto do município de Cristais/MG, em conformidade com Plano Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Do universo de 334 usuários diagnosticados com HAS da área de abrangência do PSF, designou-se como amostra os que aceitaram participar do projeto de intervenção. A equipe envolvida foi composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Para a construção do conteúdo teórico desse projeto foram utilizados trabalhos científicos e documentos disponíveis em base de dados como: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e página oficial do Ministério da Saúde.

Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas foram selecionados de acordo com sua relevância para construção deste trabalho. A revisão de literatura utilizou os seguintes descritores: hipertensão, fatores de risco, educação em saúde.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A HAS é considerada ao mesmo tempo uma doença e um fator de risco, apresentando-se como um grande problema para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A medida da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Trata-se de uma doença que representa um dos maiores problemas em saúde pública no mundo inteiro, gerando elevado custo médico e social, principalmente por sua participação em complicações como na doença cerebrovascular, na doença arterial coronária, na insuficiência cardíaca, na insuficiência renal crônica, na retinopatia hipertensiva e na insuficiência vascular periférica (BRASIL, 2013).

Desataca-se que a HAS responde pela maior parte das mortes por acidente cardiovascular e associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Alguns fatores de risco da HAS estão relacionados ao estilo de vida, como a alimentação inadequada e desbalanceada (com alto teor de calorias e gorduras e pobre em fibras), fatores ambientais como tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas e estresse psicoemocional. A obesidade tem um importante papel na aparição de valores de pressão arterial elevados, independentemente da idade, existindo uma relação direta entre a obesidade central e elevação da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

O sedentarismo é um dos mais frequentes fatores de risco. Além disso, a ingestão de sal excessiva tem sido correlacionada com a elevação da pressão arterial, sendo que a população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo também pode aumentar a pressão arterial e a mortalidade cardiovascular em geral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Deve-se considerar a dieta como a primeira conduta, pois funciona como o principal fator relevante entre os fatores modificáveis, até porque as pessoas convivem no mundo pós-moderno e tecnológico, ocasionando o excesso de peso. Para que o autocuidado tenha sucesso é necessário perceber as próprias necessidades, ou seja, indagar-se sobre o que realmente é preciso ter no estilo de vida para manter a saúde, importante fazer uma alerta de mudança de estilo de vida (BRASIL, 2013).

As recomendações para mudança no estilo de vida para melhor controle da HAS incluem redução do peso, alimentação saudável, atividade física e moderação no consumo de álcool (BRASIL, 2013). A educação em saúde na atenção básica constitui-se instrumento de intervenção importante, pois conhecendo a realidade da população que é assistida, as intervenções propostas pela equipe podem produzir resultados positivos. Observa-se a necessidade de valorização de nossos conceitos de saúde-doença e participação do usuário de saúde na elaboração do seu plano de intervenção, com estímulo à cessação do tabagismo e do uso e abuso do álcool, redução de peso, implementação de atividade física, redução de consumo de sal, com o intuito de estimular o autocuidado e promovendo uma melhor qualidade de vida da população (MENDONÇA; NUNES, 2014).

Destaca-se que o grupo educativo representa um mecanismo de apoio a quem enfrenta a doença crônica. Sobretudo quando as ações educativas são conduzidas para o bem viver, o modo de ser de cada sujeito e quando há encontro de novos saberes (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014).

Ressalta-se também que toda atividade educativa em saúde requer um processo de avaliação constante, sempre visando a melhoria do processo e maior sensibilização dos participantes na direção da melhoria da qualidade de vida (MENDONÇA; NUNES, 2015).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Segundo Campos, Faria e Santos (2010), “nó crítico” é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O nó crítico traz também a idéia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Dessa maneira, consideram-se os “nós” do problema selecionado:

- Baixo nível de informação dos usuários a respeito aos fatores de risco modificáveis na HAS
- Costumes, hábitos e estilos de vida inadequados da população
- Dificuldade no seguimento dos usuários nas consultas periódicas

A partir da definição dos nós críticos, é possível estabelecer os projetos e a avaliação dos resultados.

6.1-Nó crítico- Baixo nível de informação dos usuários a respeito dos fatores de risco modificáveis

Projeto: *Mais saber*

Promover e elevar o nível de informação da população sobre os fatores de riscos modificáveis associados na hipertensão arterial.

Operações: Programa de capacitação individual e coletivo de educação em saúde para o conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis na hipertensão arterial. Aulas expositivas e dinâmicas de grupos oferecidas durante os encontros do grupo de hipertensos

Avaliação dos resultados: Avaliação do nível de informação da população sobre os fatores de risco modificáveis na HAS.

6.2-Nó crítico- Costumes, hábitos e estilos de vida inadequados da população

Projeto: *Bem viver*

Ampliar o conhecimento individual e coletivo dos usuários com HAS para melhorar, modificar e promover costumes, hábitos e estilos de vida

Operações: Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre os benefícios do hábitos e estilos de vida saudáveis para a saúde

Estimular a prática de atividade física a través de aulas de ginástica, caminhadas diárias.

Avaliação dos resultados: Campanha educativa na rádio local para fomentar a cultura alimentar e prática periódica de exercícios físicos

6.3- No crítico- Dificuldade no seguimento dos usuários nas consultas periódicas

Projeto: *Cuidar melhor*

Melhorar a estrutura dos serviços básicos de saúde e a sua inter relação com os níveis de atenção secundaria para garantir atenção integral dos usuários com HAS.

Operações: Contratação de consulta especializada, assim como de recursos materiais necessários para garantir uma atenção integral aos usuários com HAS.

Avaliação dos resultados: Acompanhamento mensal dos novos recursos materiais adquiridos e dos novos profissionais contratados.

6.4-Acompanhamento do projeto

O acompanhamento do projeto será realizado através da avaliação dos grupos de Hipertensão (grupos direcionados a hipertensos e diabéticos na atenção básica), do acompanhamento nas consultas, resultado dos exames realizados, conforme o protocolo na unidade, visitas domiciliares da equipe, o acompanhamento mensal dos ACS e durante a entrega mensal dos medicamentos na farmácia da unidade básica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção educativa procura aperfeiçoar os conhecimentos dos usuários hipertensos sobre os fatores de risco modificáveis da HAS. Com isso, acredita-se que está ocorrendo maior conhecimento e empoderamento dos clientes para fazer mudanças no estilo de vida.

Acredita-se que ocorrerá um impacto positivo nos indicadores e na melhoria da qualidade da assistência de pacientes com HAS que têm fatores de risco associados e, assim, apresentar as principais ações para diminuir a incidência e prevalência desta doença e suas principais complicações, melhorando assim a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 101, p. 328-337, June 2014 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, 2013.

CAMPOS, FCC; FARIA, HP; SANTOS, MA. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. 2008. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

MENDONÇA, Fernanda de Freitas; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 200-204, June 2014 .

MENDONÇA, Fernanda de Freitas; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. AVALIAÇÃO DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 397-409, Aug. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** v.95, (1 supl.1), p. 1-51, 2010