

MARTHA ALICIA PORTELA RABASSA

**Proposta de intervenção educativa para a adesão ao tratamento
não farmacológico ao portador de HAS no ESF Jardim Paraíso,
município Além Paraíba-MG-Brasil**

Além Paraíba – Minas Gerais
2016

MARTHA ALICIA PORTELA RABASSA

**Proposta de intervenção educativa para a adesão ao tratamento
não farmacológico ao portador de HAS no ESF Jardim Paraíso,
município Além Paraíba**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nazaré Pellizzetti Szymaniak

Além Paraíba – MINAS GERAIS
2016

MARTHA ALICIA PORTELA RABASSA

Proposta de intervenção educativa para a adesão ao tratamento não farmacológico ao portador de HAS no ESF Jardim Paraíso, município Além Paraíba.

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a Dr.^a Nazaré Pellizzetti Szymaniak

Examinador 2:

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2016.

DEDICATÓRIA

Neste trabalho dedico primeiramente a Deus que me dá força e vontade de traçar meu caminho como Profissional de Saúde. A meus pais que foram responsáveis pela minha educação e formação. A meus filhos e irmão que, apesar da distância dão-me força para ir em frente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, a minha família e à orientadora Prof.^a Dr^a. Nazaré Pellizzetti Szymaniak, à minha equipe de saúde, aos pacientes de minha área de abrangência, e ao município por todo o apoio e ajuda na realização deste trabalho de conclusão de curso. Enfim, a todos que fazem parte da intervenção em saúde para melhorar a qualidade de vida dos usuários e levar às mudanças positivas da população no Brasil.

Obrigada!

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública assim como uma das prioridades da atenção básica, pois o controle e tratamento adequado dessa afecção são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares adversos. O tratamento da HAS baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas. Considera-se a adesão ao tratamento o grau de coincidência entre a orientação médica e o comportamento do paciente. No PSF Jardim Paraíso, município Além Paraíba, observou-se dificuldade na adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento não farmacológico. O objetivo do estudo é utilizar o tratamento não farmacológico no controle da hipertensão arterial a traves de ações educativas. Para o desenvolvimento desta Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). O processo de intervenção se desenvolve com palestras educativas aos pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde e ações direcionadas à adesão ao tratamento não farmacológico em pacientes hipertensos, além da discussão sobre estilo de vida dos pacientes. Verificou-se que os fatores de risco da HAS não são suficientemente esclarecidos para população, por isso a necessidade de reforço às orientações aos pacientes pela equipe de saúde visando a promoção da saúde e a prevenção de complicações da HAS durante as consultas na Unidade Básica de Saúde, na visita domiciliar e na intervenção educativa anual.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Hipertensão Arterial Sistêmica. Promoção da saúde. Prevenção da doença.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is considered one of the most important public health problems as well as one of the priorities of the basic attention, because the control and proper treatment of this disease are essential for reduction of adverse cardiovascular events. The treatment of SAH is based on non-pharmacological and pharmacological measures. It is considered the treatment adherence the degree of coincidence between the doctor and the patient's behavior. In the PSF Jardim Paraíso, municipality Além Paraíba, difficulty in adherence of hypertensive patients to pharmacological treatment. The objective of this study is to use the non-pharmacological treatment in the control of hypertension through educational actions. For the development of this intervention was used the method of the Situational Strategic Planning (PES). The intervention process develops with educational lectures to hypertensive patients of Basic Health Unit and actions directed to the adherence to the pharmacological treatment in hypertensive patients, in addition to the discussion on lifestyle of patients. It was found that the risk factors of SAH are not sufficiently enlightened to population, so the need for strengthening the guidelines to patients by health team aimed at health promotion and the prevention of complications SAH during the consultations on Basic Health Unit, on home visit and educational intervention.

Keywords: Family Health Strategy. Hypertension, Health promotion. Disease prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

PA Pressão Arterial

PES Planejamento Estratégico Situacional

ESF Estratégia de Saúde da Família

UBS Unidade Básica de Saúde

IDH Índice de Desenvolvimento Humano

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Proposta de intervenção destinada à adesão do tratamento não farmacológico nos pacientes hipertensos atendidos pelo ESF Jardim Paraíso no município Além Paraíba Minas Gerais p. 18

SUMÁRIO

1 Introdução	11
1.1 Breve Histórico do município.....	11
1.1.1 Localização	11
1.1.2 População	11
1.1.3 Saneamento e Economia	11
1.1.4 Rede da Saúde Pública no Município	12
1.1.5 Atendimento ao Portador de HAS	13
2 Problemática e Justificativa do estudo	14
3 Objetivo	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4 Método	16
4.1 Tipo de estudo.....	16
4.2 Local.....	16
4.3 População	16
4.4 Análise de dados.....	17
5 Proposta de intervenção.....	17
6 Considerações Finais	19
7 Referências Bibliográficas	20

1 Introdução

1.1 Breve Histórico do município

Além do Paraíba era uma região coberta pela mata atlântica, tornou-se um lugar onde passavam os tropeiros que vinham da Corte, na cidade do Rio de Janeiro, por volta de 1700. Com a descoberta de minerais preciosos, a região começou a ser explorada e povoada, chegando a condição de cidade em 1883 (CÂMARA MUNICIPAL DE ALÉM DE PARAÍBA, 2012).

1.1.1 Localização

Além Paraíba é um município que se localiza no interior de Minas Gerais, na divisa com o estado do Rio de Janeiro. A distância da capital Belo Horizonte é de 380 Quilômetros, ficando mais próxima da capital do estado do Rio de Janeiro. Possui densidade demográfica de 67,30 hab/km². (CÂMARA MUNICIPAL DE ALÉM DE PARAÍBA, 2012).

1.1.2 População

Sua população é de 35.720 habitantes, onde 2.610 são residentes em áreas rurais, uma vez que sua principal atividade econômica é a agricultura. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,726 além de que o nível de alfabetização da população é de 88,3 % (IBGE, 2015).

1.1.3 Saneamento e Economia

Estima-se que o abastecimento de água tratada e o recolhimento de esgoto por rede pública seja de 87,70%. Outros 12,30% são na área rural, onde se utilizam poços artesianos e foças, atendendo menos de 10% da população que vive nesta área. (IBGE, 2015)

Embora a cidade tenha uma grande participação na agricultura sua economia é gerada pelo setor de serviços e indústria, tendo um Produto Interno Bruto (PIB) anual de R\$ 557.013.000,00 e o PIB *per capita* anual de R\$ 16.163,58 (IBGE, 2015).

1.1.4 Rede da Saúde Pública no Município

O município possui sete unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com 98,45% de cobertura na região e 12 Unidade Básica de Saúde (UBS). As redes de média e alta complexidade ativas no município incluem 1CAPS e 1 Centro de Reabilitação e os casos de urgência ou emergência são encaminhados ao atendimento hospitalar. Em especial, os atendimentos referentes à hemodiálise são encaminhados ao município de Leopoldina-MG e de oncologia ao município de Muriaé-MG, de acordo a Secretaria de saúde de Além Paraíba.(PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM DE PARAÍBA. **Relatório de Gestão**. Disponível em: <<http://ww1.alemparaiba.org/>> Acesso em 02 de fev. 2016).

Serviços existentes no município: luz elétrica, rede de água potável, telefonia fixa e móvel das Companhias Claro, TIM, Oi e Vivo e, uma agência de correios. Os Bancos presentes na cidade são Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Bradesco e ITAÚ.

O ESF Jardim Paraíso situa-se no Bairro Caxias no centro da cidade, foi criado em julho de 2000, e conta com equipe de saúde completo (1 médico,1 enfermeira,1 auxiliar de enfermagem, 6 agentes comunitários, além de 1 recepcionista e 1 funcionário de serviços gerais), atendendo 1198 famílias e 3360 habitantes. Segundo cadastro no ano de 2014, um 91 % da população são usuários do SUS.

O ESF conta também com consultório odontológico, o horário de funcionamento é de Segunda a Sexta, das 7 às 12 horas e das 13 às 16 horas.

A unidade possui uma recepção ventilada, boa iluminação, cadeiras suficientes para os usuários. Sala de triagem, sala de enfermagem, sala de curativos, sala de vacinação, área para a documentação, sala dos Agentes Comunitários de Saúde, Consultórios (Médico, Odontológico, de Fisioterapia, de Fonoaudiologia e de Psicologia), e esterilização.

A área dispõe de 1 creche, uma escola municipal, uma igreja católica, um centro espírita e várias igrejas protestantes. Apresenta um laboratório clínico, além que PSF encontra-se perto do hospital do município. A principal causa de morbidade no ESF é a HAS com 693 pacientes hipertensos.

1.1.5 Atendimento ao Portador de HAS

No tratamento da HAS, o comportamento do indivíduo no uso efetivo do medicamento, a realização de mudanças no estilo de vida e comparecimento às consultas médicas, coincide com o aconselhamento médico. Assim, a falta de controle da pressão arterial pode estar relacionada à falta de adesão do paciente hipertenso ao tratamento não farmacológico (MANFROI; OLIVEIRA, 2006).

2 Problemática e Justificativa do estudo

O paciente atendido no ESF Jardim Paraíso apresenta perfil de portador de HAS, porém, com baixa adesão ao tratamento farmacológico. A adesão do paciente ao tratamento da HAS envolve vários fatores, entre esses: idade, escolaridade, comorbidade do paciente, acessibilidade, tempo de espera e satisfação no atendimento do ESF; facilidade de obtenção do medicamento prescrito, engajamento para a continuidade do tratamento, além da interação médico-paciente.

Este Projeto Justifica-se não pela falta de adesão ao tratamento farmacológico, mas pela necessidade de implementação do tratamento não farmacológico no controle da HAS. Promovendo-se a adesão na utilização do tratamento não farmacológico no controle da HAS, por meio do controle na ingestão de sal e do peso corporal suprimindo-se o alcoolismo, e estabelecendo-se a prática adequada de exercício físico, e a mínima prescrição de anti-hipertensivos. Entretanto, recomenda-se a prática de exercícios físico regular e sob avaliação médica. . O exercício físico sem o devido acompanhamento pode comprometer a função cardíaca (KEVIN, 2009).

3 Objetivo

3.1 Objetivo Geral

Propor intervenção educativa para a adesão ao tratamento não farmacológico ao portador de Hipertensão Arterial Sistêmica no ESF Jardim Paraíso, município Além Paraíba-MG-Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

Ampliar a adesão dos pacientes ao tratamento não medicamentoso no controle da Hipertensão Arterial.

Promover o controle da pressão arterial nos pacientes com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Diminuir uso da polifarmácia para o controle da hipertensão arterial.

Identificar fatores influentes no estilo de vida dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.

4 Método

4.1 Tipo de estudo

Trata-se da elaboração de uma proposta de intervenção para a implementação do tratamento não farmacológico aos portadores de HAS usuários do ESF Jardim Paraíso, situado no município de Além Paraíba-MG, Brasil.

4.2 Local

Após o levantamento do problema situacional no ESF Jardim Paraíso foi definido junto equipe de saúde a um projeto ou proposta de intervenção educativa aos 693 portadores de HAS usuários do ESF Além Paraíba-MG quanto à adesão ao tratamento não farmacológico.

Este projeto de intervenção será desenvolvido ao longo do ano 2016. Por meio de reuniões junto à equipe de saúde do ESF Jardim Paraíso MG, estimando-se que 693 pacientes hipertensos na população atendida não possuem conhecimento sobre o tratamento não farmacológico. Para tanto, adotou-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Para o levantamento bibliográfico foram utilizados como descritores: Estratégia Saúde da Família, Hipertensão Arterial Sistêmica, promoção da saúde. prevenção da doença.

4.3 População

O projeto envolve todos os pacientes hipertensos dessa área e a equipe de saúde do ESF que atende essa localidade, no intuito de melhorar a adesão ao tratamento não medicamentoso pelos portadores de HAS para seu controle. Nesta proposta de intervenção serão utilizadas entrevistas individuais com os pacientes hipertensos em cada consulta médica realizada nas tardes de segunda a quarta feira segundo agendamento estabelecido no posto. As questões a avaliar serão o conhecimento dos pacientes sobre a terapêutica não farmacológica, esclarecendo as duvidas e as

dificuldades de cada paciente para melhorar adesão ao tratamento não farmacológico.

4.4 Análises de dados

Às quintas-feiras à tarde serão realizadas reuniões com a equipe de saúde da família (ESF) para avaliar as dificuldades e necessidades recolhidas pelos pacientes e pela ESF, para melhorar o atendimento dos pacientes portadores de HAS, além de realizar treinamentos com a ESF para uma melhor acolhida desses pacientes.

Após as reuniões com a ESF serão realizados encontros grupais com os pacientes portadores de HAS, e com participação de toda a ESF, para a realização de palestras educativas sobre a importância do tratamento não farmacológico no tratamento da HAS. Os encontros serão realizados a última quinta-feira de cada mês, com duração de 45 minutos, utilizando linguagem clara e adequada para que os pacientes possam entender e esclarecer as dúvidas. A aferição da pressão arterial (PA), mais o interrogatório médico com os pacientes portadores de HAS o dia da consulta de seguimento, servirá de parâmetro para avaliar a eficácia da intervenção.

5. Proposta de intervenção

A proposta de intervenção para a adesão do tratamento não farmacológico nos pacientes hipertensos atendidos pelo ESF Jardim Paraíso no município Além Paraíba-MG, Brasil, está demonstrada a seguir, abordando-se dois nós críticos, referentes à inadequação hábitos e estilos de vida, assim como, do Processo de trabalho da equipe de Saúde da Família (Quadro 1).

Quadro 1 - Proposta de intervenção destinada à adesão do tratamento não farmacológico nos pacientes hipertensos atendidos pelo ESF Jardim Paraíso no município Além Paraíba Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados.
Operação	<u>Mais saúde</u> : modificar estilos de vida.
Resultados esperados	Que os pacientes aumentem sua adesão ao tratamento não medicamentoso para o controle da hipertensão.
Produtos esperados	Palestras educativas voltadas para pacientes hipertensos para ajudar a elevar e aprofundar o conhecimento sobre tratamento não medicamentoso.
Recursos necessários	<u>Organizacional</u> : para fazer grupos de pacientes hipertensos. <u>Cognitivo</u> : nível de informação do tema. <u>Político</u> : conseguir o local para as reuniões com os grupos de hipertensos. Mobilização social intersetorial com a rede. <u>Financeiro</u> : Para aquisição de recursos audiovisuais, pôster.
Nó crítico	Nível de informação
Operação	<u>Saber mais</u> : aumentar o nível de informação dos pacientes com hipertensão em relação com tratamento não medicamentoso.
Resultados esperados	Pacientes hipertensos mais informados sobre tratamento não medicamentoso
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação dos pacientes hipertensos sobre tratamento não medicamentoso.
Recursos necessários	<u>Organizacional</u> : Organização da agenda. <u>Cognitivo</u> : Conhecimento de estratégias de comunicação. <u>Político</u> : disponibilidade de local para fazer palestras educativas. <u>Financeiro</u> : Para aquisição de recursos audiovisuais, pôster.
No crítico 2	Processo de trabalho da equipe de Saúde da Família inadequado.
Operação	<u>Linha de cuidado</u> : Implantar linha de cuidado para pacientes com hipertensão arterial.
Resultados esperados	Modificar o processo de trabalho da equipe da saúde
Produtos esperados	Linha de cuidados implantada. Protocolos implantados Pessoal capacitados para fazer levantamento de todos os hipertensos do PSF
Recursos necessários	<u>Organizacional</u> : organizar palestras educativas e pôster. <u>Cognitivo</u> : Elaboração de projetos de linha de cuidados e protocolos para pacientes hipertensos <u>Político</u> : articulação entre os setores da saúde, adesão dos profissionais. <u>Financeiro</u> : Aquisição de recursos para pôster, material de oficina e recursos audiovisuais.

Fonte: O autor (2016).

Considerações Finais

O presente Projeto contempla a implementação do tratamento não farmacológico aos portadores de HAS, usuários do ESF Jardim Paraíso, no município de Além Paraíba-MG, Brasil, em uma população de 693 portadores de HAS. Tais pessoas são dependentes do SUS, e assim carecem de um atendimento mais específico para o seu tratamento. O referido projeto de intervenção será desenvolvido ao longo do ano 2016, por meio de reuniões junto à equipe de saúde do ESF Jardim Paraíso-MG e será feita também uma revisão dos prontuários obtidos nas consultas médicas e nos cadastros dos agentes comunitários de saúde.

Para a implantação serão colhidos dados a partir da verificação da PA e dos interrogatórios médicos o dia das consultas de seguimento dos pacientes portadores de HAS é o instrumento para observação do número de pacientes com PA controlada, que virá a servir de parâmetro para avaliar a eficácia da intervenção. A maior parte de acompanhamento e avaliação da efetividade da intervenção feita através de hipertensão arterial. Também serão realizados encontros com a pessoa hipertensa para avaliar o nível de informação antes e depois da proposta educativa e colher sua opinião sobre o impacto da intervenção em sua vida diária. Os resultados serão divulgados para a população, como forma de incentivar sua participação.

7 Referências Bibliográficas

ANDERSON, M. P.; GUSSO, G.; CASTRO FILHO, E. D. Medicina de Família e comunidade: especialista em integralidade. **Rev. APS**. 2005;8:49-60.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos**. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/>> Acesso em 12 de jan. 2016.

CHRESTANI, M. A. D.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A. M. Hipertensão Arterial sistêmica auto referida: validação diagnóstica em estudo de base populacional. **CAD Saúde Pública**. 2009;25(11):2395-406. DOI:10.1590/S0102-311X2009001100010.

CHOBANIAN, A. V.; BAKRIS, G. L.; BLACK, H. R.; CUSHMAN, W. C.; GREEN, L. A.; IZZO, J. L. Seventh report of the Joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. **Hypertension**.2003; 42:1206-52.

COSTA, J. S. D.; BARCELLOS, F. C.; SCLOWITZ, M. L.; SCLOWITZ, I. K. T.; CASTANHEIRA, M.; OLINTO, M. T. A. Hypertension prevalence and its associated risk factors in adults: a population-based study in Pelotas. **Arq Brás Cardiol** 2007;88:59-65.

FERREIRA, M. T. L. Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento não medicamentoso pelos portadores de hipertensão arterial sistêmica da Caponga da Bernarda, Fortaleza, Brasil. 2009

GOMEZ, M. A. M.; NOBRE, F.; AMODEO, C.; KOHLMANN, J. R.O.; PRAXEDES, J.N.; MACHADO, C. A. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq Brás Cardiol**. 2004;82(Sul IV):7-14.

IBGE. **Censo IBGE/2015.** Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310150&search=minas-gerais|alem-paraiba>> Acesso em 01 de mai. 2016.

KEVIN, C., et al.. Effect of school-based physical activity interventions on body mass index in children: a meta-analysis. **Rev. CMAJ**, 2009. 180: p. 719-26.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev. BrasMedFam e Com.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Programas de Saúde.** Coordenação de Doenças Cardiovasculares. Controle da hipertensão arterial: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: CDCV/NUTES, 2014.

NINO, J. R. D.; PIERIN, A. M. G.; **Hipertensão Arterial.** In: Ministério da Saúde. Manual de condutas médicas-Programa de Saúde da Família. São Paulo: Ministério de Saúde; 2001. P.276-282.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Doenças Crônicas Degenerativas e Obesidade:** estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília; AMB, 2003.

PICCINI, R. X.; VICTORIA, C. G. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. **Rev. Saúde Pública.** 1994;28(4):261-7. DOI:10.1590/S0034-89101994000400004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALÉM DE PARAÍBA. **Relatório de Gestão.** Disponível em: <<http://ww1.alemparaiba.org/>> Acesso em 02 de fev. 2016.

