



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Belkis Benitez Reyes

Hipertensão Arterial Sistêmica: um projeto de  
intervenção no município de Guarapuava- PR

Florianópolis, Março de 2018



Belkis Benitez Reyes

## Hipertensão Arterial Sistêmica: um projeto de intervenção no município de Guarapuava- PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Belkis Benitez Reyes

## Hipertensão Arterial Sistêmica: um projeto de intervenção no município de Guarapuava- PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Katheri Maris Zamprogna**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** Este trabalho trata-se de uma intervenção educativa na população da UBS Concórdia, localizada em um município de Guarapuava, no Estado Paraná, para conhecer as características clínico-epidemiológicas da Hipertensão Arterial, possíveis causas, principais fatores de risco e ações de saúde que podem ser organizadas para modificá-las que é uma doença crônica e silenciosa que afeta os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e rins. A evolução clínica é lenta e possui uma multiplicidade de fatores, e quando não é tratada adequadamente traz graves complicações temporárias ou permanentes. É um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares e primeira causa de morte nos países industrializados e no Brasil. **Objetivo:** Conhecer as características clínico-epidemiológicas da Hipertensão Arterial, possíveis causas, principais fatores de risco e ações de saúde que podem ser organizadas para modificá-las, na população da Unidade Básica de Saúde Concórdia, em Guarapuava, do Estado de Paraná. **Metodologia:** Este plano de ação será realizado na área de abrangência da UBS Concórdia, que conta com uma população total de 3856 pessoas cadastradas. Temos menores de 20 anos de idade, contabilizando 1118, e pessoas com 60 anos ou mais, há 958. Há uma alta incidência de pacientes com doenças de HAS (Hipertensão Arterial) e DM (Diabetes Mellitus). Serão feitas atividades educativas onde abordaremos temas que envolvem os principais aspectos da doença, seus fatores de risco e como evitar suas complicações. **Resultados esperados:** Neste plano de ação, pretende-se aumentar o conhecimento da população sobre Hipertensão arterial sistêmica e programar ações para promover a saúde dos pacientes que sofrem desta doença, bem como, da população em geral, além disso, pretende-se diminuir a incidência da mesma.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família, Hipertensão, Promoção da Saúde





# Sumário

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .            | <b>9</b>  |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVOS</b> . . . . .             | <b>11</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Objetivo Geral</b> . . . . .        | <b>11</b> |
| <b>2.2</b> | <b>Objetivos Específicos</b> . . . . . | <b>11</b> |
| <b>3</b>   | <b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . . | <b>13</b> |
| <b>4</b>   | <b>METODOLOGIA</b> . . . . .           | <b>15</b> |
| <b>5</b>   | <b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .  | <b>19</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .           | <b>21</b> |



# 1 Introdução

Para realizar um diagnóstico apropriado de uma comunidade, é necessário uma série de atividades. Em minha comunidade do Concórdia, realizou-se uma análise de todos os seus problemas e estamos trabalhando para a resolução deles, depois de identificados. A Unidade de Saúde onde eu trabalho, Concórdia, leva o nome porque é o sobrenome do fundador da comunidade, localizada na rua Osvaldo Zandavalli, 162 - centro – Concórdia. Não existe organização social e por isso, não temos movimentos sociais nos bairros, isto acontece por ausência das entidades e de lideranças comunitárias. Há muitos equipamentos sociais, como: escola estadual e municipal, igrejas, creche, parques recreativos.

População total de 3856, sendo 2006 feminino e 1850 masculino. Temos menores de 20 anos de idade, contabilizando 1118, e pessoas com 60 anos ou mais, há 958. Há uma alta incidência de pacientes com doenças de HAS e DM.

Nossa equipe de saúde trabalha com acompanhamento destes pacientes e além disso, temos alguns com tuberculose e hanseníase. Existem programas que damos seguimento para o acompanhamento do paciente explicando a eles, todas as informações a respeito dessas doenças, considerando que muitos não tem conhecimento delas.

Tais informações auxiliam em melhor qualidade de vida e menos complicações causadas pela doença. Para isso, fazemos palestras com a maior parte da população. Em geral as queixas mais frequentes no ano de 2015 foram: mal atendimento dos funcionários da UPA, o grave problema das avaliações dos encaminhamentos para os especialistas, o problema com os exames, quanto a fila de espera. Quanto ao diagnóstico epidemiológico, as principais causas de morte e causas de internações dos idosos ocorrem por: doenças respiratórias como pneumonia.

Quanto às doenças cardiovasculares existe 26,2 %, doenças cérebro vasculares 21,4 %, doenças respiratórias 19 ,6 %, as cinco principais causas de internação dos idosos residentes neste bairro foram: hipertensão arterial descompensada 38,6 %; pneumonias e broncopneumonia 31,3 infarto 12.4 % diabetes mellitus descompensada 11.4% e doenças do sistema osteomuscular 4,1 %.

Acredito que é muito importante o conhecimento destes dados para o melhor planejamento do trabalho da equipe de saúde da família, incrementando um processo de prevenção e de diminuição de doenças.

Em nossa área temos 402 famílias cadastradas, totalizando 1813 pessoas. A grande maioria (74,21%) da população não está vinculada a um plano de saúde, ou seja, predominantemente usuários dependentes do SUS, sendo que 41,8% recorrem a unidade de saúde em caso de doença e quase na mesma proporção (41,36%) procura o hospital. Diante do exposto, salientamos que a ESF é uma estratégia para reverter a forma atual da assistência à saúde, destacando a produção social da doença por meio da troca de

informações e experiências entre as equipes e a comunidade.

Nesse sentido o problema escolhido para se trabalhar neste estudo é referente ao índice elevado de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS que trabalho. Nossa proposta será em educação em saúde, com vistas a atingir número elevado de pacientes com HAS para melhor acompanhá-los.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Conhecer as características clínico- epidemiológicas da Hipertensão Arterial, possíveis causas, principais fatores de risco e ações de saúde que podem ser organizadas para modificá-las, na população da Unidade Básica de Saúde Concordia, em Guarapuava, do Estado de Paraná.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma investigação dos pacientes portadores de HAS;
- Levantar os hábitos do indivíduo portadores de hipertensão arterial relacionados aos fatores de risco da doença;
- Traçar estratégias de trabalho e intervenção na comunidade para melhor controle da HAS.



## 3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (CARDIOL, 2006)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo menos 600 milhões de pessoas são hipertensas em todo o mundo. Trata-se de um fator de risco de alta prevalência, afetando aproximadamente 35% dos brasileiros ((PASSOS et al., 2015))

A hipertensão arterial sistêmica com alta prevalência e baixas taxas de controle é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg, de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos 2. No Brasil, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte e uma das principais causas das internações hospitalares com cerca de um terço de todos os óbitos 5-6. Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório (WILLIAMS, 2010)

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, estando associada a 80% dos casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a 60% dos casos de doenças isquêmicas do coração. Há evidências suficientes de que, em indivíduos com níveis pressóricos normais, o aumento de 20 mmHg na pressão sistólica e 10 mmHg na pressão diastólica duplica o risco de morte por AVC e infarto do miocárdio (SP, 2014)

Um estudo no estado do Paraná, de base populacional, mostrou que um terço dos indivíduos com 20 anos ou mais de idade são hipertensos 6. Dois estudos, também de base populacional, conduzidos em Pelotas em 1992 e entre 1999-2000, utilizando como ponto de corte pressão arterial igual ou superior a 160/90 mmHg, mostraram prevalências de 19,8% e 23,6%, respectivamente . O segundo estudo também utilizou como ponto de corte pressão arterial igual ou superior a 140/90 mmHg e encontrou hipertensão em 37,2% da população (BRASIL, 2006)

A prevalência de hipertensão arterial sistêmica aumenta progressivamente com a idade e também está relacionada à cor da pele, história familiar de hipertensão e hábitos comportamentais. Mudanças no estilo de vida, tais como, realização de atividade física, perda de peso, redução da ingestão de sal e álcool, além de dieta rica em frutas e vegetais e pobre em gorduras, contribuem para reduzir os níveis da pressão arterial 8.

Os pontos de corte para determinar indivíduos com HAS, são ditados pela série do *The joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure* e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A partir do *V Joint*, publicado em 1993, o ponto de corte da HAS baixou para pressão sistólica, sendo igual ou acima de 140 mmHg e/ou pressão diastólica igual ou superior a 90 mmHg. A OMS também orientou este mesmo ponto de corte a partir de 1999. Em 2003, foi publicado o *VII Joint* com uma nova proposta de classificação, tendo em vista estudos demonstrando que as pessoas com pressão sistólica entre 130 e 139 mmHg e/ou pressão diastólica entre 80 e 89 apresentam maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares, sendo classificadas como pré-hipertensas. Em 2006, o Ministério da Saúde adotou os mesmos pontos de corte definidos pelo *VII Joint* (MOURA et al., 2009)

Um levantamento realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Concordia, localizada no município de Guarapuava, Estado do Paraná, demonstrou que o principal problema é a alta prevalência de HAS com controle inadequado da doença pelos pacientes.

Tendo em vista a alta prevalência e incidência de hipertensão arterial e a associação com os fatores de risco na UBS Concordia, pretende-se realizar um levantamento clínico-epidemiológico para conhecer com mais profundidade os fatores que influenciam esta situação. Torna-se de relevância conhecer as características clínicas- epidemiológicas da hipertensão arterial, possíveis causas, principais fatores de risco e ações de saúde que podem ser organizadas para modificá-las.

Espera-se traçar estratégias de trabalho e intervenção nesta comunidade para modificar ou controlar os fatores determinantes deste problema de saúde e favorecer o empoderamento dos pacientes com relação ao controle e gestão de sua doença, quando se tentará garantir uma melhora em sua qualidade de vida e uma mudança favorável nos indicadores da área de abrangência.



## 4 Metodologia

**Cenário de estudo:** o projeto de intervenção será na área de abrangências da Unidade Básica de saúde João Berbell no Município Cravinhos. Estado São Paulo. Como público alvo, os participantes da intervenção educativa serão pacientes hipertensos na faixa etária compreendida entre 25 e 85 anos, com diagnóstico de hipertensão, pre-hipertensas arterial, com doenças associadas endócrino- metabólicas, fumantes, ex-fumantes, dependentes a álcool, drogadição. A equipe encarregada de fazer as avaliações, será composto pela autora da investigação, por uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e agentes comunitários da unidade básica de saúde supracitada.

**Participantes:** Gestores, profissionais em saúde, enfermeira, agentes comunitários, pacientes em serviços de saúde na atenção primária e equipe em saúde. Critérios da seleção dos participantes são: aceitação para participar da investigação; pacientes entre 20 e 85 anos de idade. Como critério de exclusão: não consentir em participar do estudo; Presença de algum transtorno mental ou psiquiátrico que impossibilite a presença nas ações de intervenção; não pertencer a área de saúde.

**Estratégias e ações:** para desenvolver os objetivos da investigação, será aplicado um questionário pelos agentes comunitários durante as visitas domiciliares e também, na unidade de saúde. Incluindo as seguintes variáveis: idade, sexo, raça, peso, consumo de álcool, tabagismo, atividade física, antecedentes familiares, dieta. O instrumento é composto de perguntas fechadas, alternativas e respostas curtas. Eles responderão individualmente na primeira sessão e após a aplicação das ações educativas, em que se verifica se houve ou não modificação nos conhecimentos.

**Questionário a ser aplicado:**

**Avaliação e monitoramento:** A sistematização dos dados será realizadas através dos programas Microsoft Office Word e Microsoft Office Excel versão 2013 e os dados serão importados por um programa estatístico para análise. Pretende-se que este estudo seja executado no primeiro semestre de 2017.

| Variável                      | Tipo de variável      | Tipo de escala                          | Descrição da variável   |
|-------------------------------|-----------------------|---|---|
| Faixa Etaria                  | Variável quantitativa | Variável quantitativa continua          | Años cumplidos estratificada em intervalos de 10 años   |
|                               | 20-29 anos            |   |   |
|                               | 30-39 anos            |   |   |
|                               | 40-49 anos            |   |   |
|                               | 50-59 anos            |   |   |
|                               | 60-69 anos            |   |   |
|                               | 70-79 anos            |   |   |
|                               | 80-85 anos            |   |   |
| Sexo                          | Variável qualitativa  | Variável qualitativa nominal dicotômica | Sera registrado por sexo biológico do paciente - Masculino - Feminino   |
| Raça                          | Variável qualitativa  | Variável qualitativa nominal            | * Branca * Preta * Amarela * Mulata / Parda   |
| Exceso de peso                | Variável qualitativa  | Variável qualitativa nominal dicotômica | Avaliado por índice de massa corpórea (IMC) - Não (IMC < 25 Kg/m <sup>2</sup> ) - Sim (IMC ≥ 25 Kg/m <sup>2</sup> )     |
| Consumo de bebidas alcoólicas | Variável qualitativa  | Variável qualitativa nominal dicotômica | segundo o consumo das mesmas - Não (quando não bebe) - Sim (quando o consumo seja de qualquer tipo da bebida alcoólica) |
| Tabagismo                     | Variável qualitativa  | Variável qualitativa nominal            | Os dados serão registrados em três categorias - Não fumante - Fumante - Ex fumante                                      |
| Dieta                         | Variável qualitativa  | Variável qualitativa nominal dicotômica | Serão avaliados em duas categorias - Adequada - Não adequada  |

| <b>Va-<br/>riá-<br/>vel</b>          | <b>Tipo<br/>de<br/>va-<br/>riá-<br/>vel</b> | <b>Tipo de<br/>escala</b>                        | <b>Descrição da variável</b>  |
|--------------------------------------|---|--|---|
| Atiti-<br>vi-<br>dade<br>Fí-<br>sica | Variá-<br>vel<br>quali-<br>tativa           | Variável<br>qualitativa<br>nominal               | Só será avaliado a atividade física no momento de ser categorizada em: - Sedentário (nenhuma atividade física) - Leve (atividade física ocasionais) - Moderada (atividade física regular) - Intensa (treinar varias vezes por semana pesadamente) |
| Here-<br>dita-<br>rie-<br>dade       | Variá-<br>vel<br>quali-<br>tativa           | Variável<br>qualitativa<br>nominal<br>dicotômica | Historia familiar paterna ou materna de HAS - Não -<br>Sim  |



## 5 Resultados Esperados

Com esta investigação, espera-se determinar as possíveis causas de alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), assim como conhecer os fatores de risco modificáveis e não modificáveis de hipertensão arterial sistêmica. Espera-se também, traçar estratégias de trabalho e intervenção na comunidade, com base na investigação realizada para melhorar o controle da hipertensão arterial sistêmica, bem como, modificar o modo e estilo de vida da população a longo prazo. A partir dos objetivos deste estudo, espera-se também identificar a maior quantidade possível de pacientes com HAS, conhecer os hábitos de vida desta população no intuito de promover educação em saúde para melhorar hábitos de vida e promover estratégias permanentes de que a comunidade compreenda a importância dos determinantes em saúde, dos hábitos de vida para manutenção da saúde e prevenção à HAS.



## Referências

BRASIL, M. da S. *Departamento de Atenção Básica Diabetes Mellitus*. 11- BRASIL: Ministério da Saúde., 2006. Citado na página 13.

CARDIOL, A. B. *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. Sociedade Brasileira de Cardiologia: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006. Citado na página 13.

MOURA, L. et al. *Doenças crônicas não-transmissíveis:: mortalidade e fatores de risco no brasil*. Brasi: Ministério da Saúde, 2009. Citado na página 14.

PASSOS, V. M. de A. et al. *Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional*. Brasil: Valéria Maria de Azeredo Passos, 2015. Citado na página 13.

SP, R. P. *Protocolo de atendimento em Hipertensão e Diabetes*. Brasil: Secretaria Municipal de Saúde, 2014. Citado na página 13.

WILLIAMS, B. *The year in hypertension*. EE.UU: JACC 2010; 55(1), 2010. Citado na página 13.