

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Projeto de intervenção apresentado ao Curso de  
Especialização em Atenção Básica em Saúde da  
Família.**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: AÇÕES PARA  
MODIFICAR FATORES DE RISCO NA  
UNIDADE DE SAÚDE BARRO BRANCO, SP.  
2014**

**Dr. RODOLFO CALERO BARRIOS  
ORIENTADOR. LUCIANO GARCIA LOURENÇÃO**

## Sumário

	<b>Página</b>
Introdução.....	3
Justificativa da Intervenção.....	4
Objetivos.....	4
Revisão Bibliográfica.....	5
Metodologia.....	7
Resultados Esperados.....	9
Cronograma.....	9
Referências.....	10

# 1- Introdução

## Identificação e apresentação do problema

A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível considerada como a principal causa de morte nos países desenvolvidos como subdesenvolvidos, afetando cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo. (1)

Constitui o fator de risco mais importante para o aumento de doença cerebrovascular, infarto do miocárdio, doença renal em estágio terminal, insuficiência cardíaca congestiva e doença vascular periférica. Como uma prioridade de saúde pública, pois é responsável por altas taxas de mortes. (1)

O envelhecimento da população é inserido como um dos fatores de risco mais importante para a condição de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão, daí a importância de conhecer, prevenir ou retardar doença, não só pelo seu tamanho, mas por sua velocidade e de alto custo. (1, 2)

As agências internacionais como a OPAS (Organização Panamericana de Saúde) e a OMS (Organização Mundial de Saúde) aconselhou o trabalho para a promoção da saúde em todas as fases do ciclo de vida para permitir que o envelhecimento saudável na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis e promoção de políticas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável (2)

Estudos epidemiológicos nacionais e internacionais convergem em assinalar que doenças cardiovasculares representadas por hipertensão arterial, infarto do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais são a principal causa de morbidade e mortalidade na população em geral. (3, 4.5)

Segundo a OMS, no mundo são quantificados mais de 900 milhões de pessoas cuja pressão arterial leituras estão acima do que agora é considerado normal. (3, 5.6)

A OPAS, afirma que, no mundo, de hoje sete milhões de pessoas morrem anualmente de hipertensão não controlada adequadamente (7)

## **2- Justificativa da intervenção**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui o problema de saúde mais alarmante em minha área de abrangência. Segundo dos estudos realizados os pacientes não têm consciência dos fatores de risco e as complicações que tem esta doença crônica. (7)

Outro fator relevante é a falta de acompanhamento adequada dos pacientes com hipertensão favorecendo sua descompensação frequente. (7) Na unidade de saúde da família no Barro Branco durante as consultas observa-se a presença de complicações frequentes da doença, a mais frequente as cardiovasculares

Este projeto de intervenção é necessário nosso equipe, pois existe grande incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS) no território e que os pacientes acometidos não sensibilizaram ainda para as principais características da doença. Existiram profissionais anteriormente que já fizeram algumas abordagens, porém percebe-se o insucesso. Pela importância de manter o controle adequado da doença, é necessário conscientizar os usuários sobre a terapêutica apropriada a cada paciente de hipertensão, as complicações que se manifestam quando existe descompensações e assim fornecer qualidade de vida aos mesmos.

Justifica-se propor este plano de intervenção para conscientização dos pacientes hipertensos sobre os fatores de risco associados à pressão arterial na unidade de saúde Barro Branco, Cidade Tiradentes, São Paulo.

## **3- Objetivos**

### **3.1- Geral**

- Identificar os fatores de risco mais frequentes na população assistida

### **3.2- Específicos**

- Elaborar estratégias para o controle dos grupos de risco da população assistida;
- Desenvolver mudanças no modo e estilo de vida na população assistida.
- Realizar intervenção comunitária que visam modificar os fatores de risco de descompensação, caracterizando os pacientes em uma data posterior em relação ao anterior.

## 4-Revisão Bibliográfica

As doenças cardiovasculares constituem uma das principais causas de permanência hospitalar prolongada e são responsáveis pela principal alocação de recursos públicos em hospitalizações no Brasil e o ônus econômico das doenças cardiovasculares tem crescido exponencialmente nas últimas décadas<sup>(1)</sup>.

A hipertensão arterial, considerada uma doença crônica, pode ser influenciada pelo grau de participação do indivíduo portador de tal patologia, dependendo de fatores como a aceitação da doença, controle e conhecimento da mesma e aparecimento de complicações. É definida como tendo valores de pressão arterial sistólica > 160 mm Hg e diastólica > 95 mm Hg. A hipertensão limítrofe é aquela com valores sistólicos de 140 a 160 mm Hg e diastólicos de 90 a 95 mm Hg. A normotensa é a pressão arterial sistólica < 140 mm Hg e diastólica < 90 mm Hg. Um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares é a hipertensão arterial, pois atua diretamente na parede das artérias, podendo produzir lesões. Daí a importância do tratamento anti-hipertensivo na redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares, principalmente na prevenção de acidentes vasculares, insuficiência cardíaca e renal<sup>(1,2,3)</sup>.

Os principais fatores de risco para a hipertensão arterial podem ser divididos em duas classes: os fatores de risco não modificáveis, que incluem o sexo, a idade e a hereditariedade (genéticos), e os fatores de risco modificáveis, que são adquiridos com o passar do tempo e estão relacionados com hábitos de vida. Dentre os fatores de risco modificáveis consideram-se o tabagismo, o etilismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade, o diabetes mellitus e as dislipidemias<sup>(3,4)</sup>.

Segundo Favarato et al<sup>(5)</sup>, há necessidade de organizar um atendimento a esses pacientes portadores de hipertensão, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de comportamentos em quanto à atividade física e em relação à alimentação.

Outro ponto é com relação aos profissionais que os atendem, visto que a enfermeira não é reconhecida dentro da equipe, por parte do paciente. É importante que haja a divulgação do trabalho de todos os profissionais, e que o paciente saiba valorizá-los. Acredita-se que a educação dos indivíduos portadores de hipertensão arterial seja o melhor caminho para o alcance de tais objetivos, não sendo apenas uma transmissão de conteúdos referentes à patologia e ao tratamento, mas sim que se promova a adaptação dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial. Para se chegar a essa adaptação, é preciso que os indivíduos estejam motivados para que tais mudanças ocorram e, também, para que assimilem os conhecimentos que poderão melhorar a qualidade de vida dos mesmos<sup>(6)</sup>.

Segundo Eyken & Moraes<sup>(7)</sup>, entendendo-se que a simultaneidade de fatores de risco acentua o risco de ocorrência e morte por hipertensão arterial, é interessante que novos estudos se juntem para que ações de prevenção e controle do problema, com efeitos mais abrangentes, possam ser propostas.

Finalmente em acordo com Ministério da Saúde<sup>(8)</sup>, deve ser ressaltado o importante papel das equipes de saúde da família como facilitadoras da realização do inquérito e algumas das potencialidades da Estratégia Saúde da Família na vigilância dos fatores de risco para as doenças e agravos não transmissíveis. O elo entre os entrevistadores e a comunidade só é possível graças à participação ativa dos Agentes Comunitários de Saúde. A realização da pesquisa em parceria com equipes de saúde da família também permite uma ampla discussão entre pesquisadores e profissionais de saúde sobre as várias possibilidades de atuação das equipes frente à prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e a vigilância concomitante de seus vários fatores de risco.

De acordo com Pitanga & Lessa<sup>(9)</sup>, dentre as várias possibilidades de atuação das equipes, é importante a elaboração de diagnósticos locais amplos e atualizados que dêem subsídios ao planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção das doenças cardiovasculares e demais doenças crônico-degenerativas. Nesse contexto destacasse a importância da Estratégia Saúde da Família no monitoramento dos fatores de risco na população masculina. Considerando a baixa frequência desse subgrupo populacional aos serviços de saúde, a utilização das visitas domiciliares e a integração dos Agentes Comunitários de Saúde às comunidades – pilares centrais da Estratégia Saúde da Família – passam a ter papel fundamental na detecção de situações de risco e implementação de propostas de ação especificamente voltadas para este subgrupo.

Por fim, ressalta-se que a incorporação da Estratégia Saúde da Família aos sistemas de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis facilitaria o desenvolvimento de estudos nas diferentes regiões brasileiras, gerando as informações necessárias para alimentar um banco de dados abrangente e representativo dos diferentes cenários do país o que, certamente, possibilitaria a elaboração de estratégias de ação que considerem as diferentes nuances do problema<sup>(10)</sup>.

A coisa importante a saber depois de tudo isso encontra-se na detecção de hipertensão como este é o primeiro passo para a prevenção e controle.

O risco de desenvolvimento de hipertensão pode ser reduzida:

- reduzir a ingestão de sal;
- uma dieta equilibrada;
- realização de atividade física regular;
- evitar o consumo de tabaco;
- evitar o uso nocivo do álcool.

## **5- Metodologia**

### **5.1- Sujeitos envolvidos**

A intervenção inclui pacientes classificados como hipertensos e um grupo de risco da Unidade Básica de Saúde (UBS).

A população total assistida na UBS é 14174 pessoas, sendo assistidas por nossa equipe 3644 pessoas distribuídas em 995 famílias.

Também será utilizada a pesquisa bibliográfica, por compreender que esta irá fornecer informações que dará fundamentos as produções textuais, em função da importância das contribuições teóricas na análise dos dados obtidos em campo.

### **5.2- Contexto da intervenção**

Durante as consultas na unidade, observou-se que a incidência de hipertensão arterial, descompensação e complicações são mais frequentes a cada dia.

Os pacientes não fazem o controle e tratamento indicado pelo médico, considerando-se o modo e estilo de vida da maioria dos pacientes inadequado.

Quando os pacientes são questionados revelam uma carência de conhecimento sobre a doença e suas complicações e os grupos de risco não têm consciência ao está exposto.

As ações serão feitas na UBS e nas residências dos indivíduos, sujeitos do estudo.

### **5.3 - Estratégias e Ações**

#### **Etapa 1**

Inicialmente será necessário identificar a população de hipertensos e pacientes com fatores de risco para desenvolver a doença. Esta investigação será conduzida pelo cuidado desses pacientes para consultas e visitas domiciliares.

#### **Etapa 2**

Os selecionados serão convidados para uma reunião na UBS para breve descrição dos objetivos e importância do projeto de intervenção e verificar a disponibilidade para sua participação.

#### **Etapa 3**

Programação das visitas domiciliares e consultas de seguimento, tratamento e avaliação das respostas de cada um dos comportamentos listados.

#### Etapa 4

As reuniões serão agendadas e realizadas a cada 15 dias com determinados grupos para abordar questões de diagnóstico, fatores de risco e tratamento doença e complicações.

<b>Atividades</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>
Apresentação e explicação do Projeto de intervenção de Hipertensão Arterial	Aprovação do Projeto	Estratégia educativa sobre Hipertensão Arterial	Médico
Identificação dos hipertensos e grupos com fatores de risco	Conhecer o universo de trabalho	Análise da folha A	Equipe de saúde
Programação de consultas e visita domiciliar a cada paciente ou família	Observar o grau de compreensão de cada paciente	Consultas e visitas domiciliares	Médico Enfermeira
Modificar o modo e estilo de vida	Diminuir a incidência e repercussão da Hipertensão	Palestra	Médico
Analisar o grau de conhecimento e responsabilidade com a doença crônica	Aumentar o grau de conhecimento sobre a doença crônica	Questionário	Médico Enfermeira
Discussão e análise do projeto	Conhecer os resultados dos objetivos propostos	Projeto	Médico

#### 5.4 Avaliação e Monitoramento

Os pacientes serão estimulados durante as consultas e visitas domiciliares a cumprir com as indicações médicas e posteriormente serão avaliados os resultados das intervenções por ocasião das reuniões .

Durantes as reuniões que ocorrerão a cada 15 dias, as quais serão realizadas com a nosso equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis novas intervenções que se fizerem necessárias.



## 6- Resultados Esperados

Com a implementação das ações propostas neste estudo espera-se que os pacientes adquiram um maior nível de conhecimento sobre hipertensão, fatores de risco para a doença, medidas que se deve tomar para evitar complicações, a importância dos estilos de vida saudáveis como o exercício físico, manter um peso saudável, uma dieta rica em frutas e legumes, reduzir o consumo excessivo de sal e gorduras, não fumar, não beber álcool, assim como evitar situações estressantes.

## 7- Cronograma

<b>Execução</b>	<b>Maio</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>
Elaboração do projeto	/	/	/				
Aprovação				/			
Revisão bibliográfica	/	/	/	/			
Coleta de dados	/	/	/				
Discussão e análise do resultados				/			
Revisão final e digitação					/		
Entrega de trabalho final						/	
Socialização do trabalho							/

## 8-Referências Bibliográficas

1. Lima FET, Araújo TL, Moreira TMM, Lopes MVO, Medeiros AM. Características sociodemográficas de pacientes submetidos à revascularização miocárdica em um hospital de fortaleza-ce. Rev Rene. 2009; 10(3):37-43.
2. Passos, VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e serviços de Saúde, 2006, 15(1), 35-45.
3. Botrel TEA, Costa RD, Costa MD, Costa AM. Doenças cardiovasculares: causas e prevenção. Rev Bras Clin Terap. 2000; 26(3):87-90.
4. Sociedade Brasileira de Hipertensão. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2004; 82(4):14).
5. Favarato D, Luz PL. Hipertensão e aterosclerose: aspectos fisiopatológicos. Rev Bras Hipertens.2003;(6):131-4.
6. Lessa I, Araújo MJ, Magalhães L, Almeida Filho N, Aquino E, Costa MCR. Simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares modificáveis na população adulta de Salvador (BA), Brasil. Rev Panam Salud Pública 2004; 16:131-7).
7. Eyken EBBDO, Moraes CL. Prevalence of risk factors for cardiovascular diseases in an urban male population in Southeast Brazil. Cadernos de Saúde Pública, 2009, 25(1),111-123.
8. Brasil. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
9. Pitanga FJG, Lessa I. Associação entre atividade física no tempo livre e pressão arterial em adultos. Arq Bras Cardiol 2010;95(4):480-5.
10. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. A promoção da saúde ea prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Ciênc Saúde Coletiva, 2012, 17(1), 7-17.