



## **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Projeto de Intervenção:**

**Hipertensão Arterial e seus Fatores de Risco na UBS  
Cocaia no município de São Paulo/SP**

**Especializando: Ruben Bauza Bello  
Orientadora: Marilia Simon Sgambatti**

**São Paulo/SP**

**2014**

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>03</b>
<b>2. Objetivos</b>	
<b>2.1. Objetivos Gerais</b>	<b>05</b>
<b>2.2. Objetivos Específicos</b>	<b>05</b>
<b>3. Revisão Bibliográfica</b>	<b>05</b>
<b>4. Metodologia</b>	
<b>4.1 Cenários do estudo</b>	<b>08</b>
<b>4.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)</b>	<b>09</b>
<b>4.3 Estratégias e ações</b>	<b>09</b>
<b>4.4 Avaliação e monitoramento</b>	<b>10</b>
<b>5. Resultados Esperados</b>	<b>11</b>
<b>6. Cronograma</b>	<b>11</b>
<b>7. Referências</b>	<b>12</b>

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1

### **identificação e apresentação do problema**

A região do Parque Residencial Cocaia, localiza-se no extremo sul da cidade de São Paulo, no limite com os municípios de São Bernardo do Campo (leste) Itanhaém, São Vicente (sul) Juquitiba e Embu-Guaçu (oeste), ambos pertencentes à região metropolitana de São Paulo. Seus moradores são, em sua maioria, carentes, dependendo do recebimento do benefício do programa Bolsa Família e outros benefícios oferecidos pela Prefeitura de São Paulo- SP para sua subsistência. O bairro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde funciona o Programa de Saúde da Família (PSF), que atende dois bairros, além do Pq Residencial Cocaia o Cantinho do Céu, possui umas duas escolas de nível fundamental e duas creches. Boa parte da represa Billings encontra-se dentro do território de abrangência.

Nota-se que nos atendimentos de clínica geral do PSF/UBS Parque Residencial Cocaia, predominam os atendimentos aos idosos, hipertensos e diabéticos. Pode-se verificar, durante a anamnese, que na alimentação destes pacientes predominam os carboidratos e gorduras, com baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Alguns pacientes admitem que não possuem o hábito de consumir frutas, verduras e legumes por não terem condições financeiras para a obtenção destes produtos. Onde o papel da equipe de saúde é de orientar os cuidados adequados para prevenir futuras complicações.

Segundo dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), da UBS Parque Residencial Cocaia do ano de 2014, mês de Agosto, encontram – se cadastrados no território de abrangência um total de 43.392 (quarenta e três mil e trezentos e noventa e dois) pessoas, sendo 12.649 (dose mil e seiscentos e quarenta e nove) famílias, os indivíduos cadastrados com hipertensão arterial somam um total de 4.740(quatro mil e setecentos e quarenta) os diabéticos 1.500 (mil e quinhentos) os que se declaram alcoólatras 434 (quatrocentos e trinta e quatro), epiléticos 114 (cento e quatorze ), pacientes que possuem algum tipo de deficiência encontramos 298 (duzentos e noventa e oito), 52

(cinquenta e dois) pacientes com chagas. Como pode-se observar, as doenças, principalmente sistêmicas, atinge consideravelmente esta população assistida por esta UBS, onde é possível observar grande aumento dos fatores de risco; como pacientes obesos, grande número de fumantes, e um elevado grau de estresse, devido ao trabalho e muitas vezes até ocasionada pelos próprios problemas familiares, também é observado o grande número de sedentários encontrada em indivíduos dessa população. Sabe-se que com o aumento da obesidade e do sedentarismo os níveis de colesterol e de triglicérides se elevam gerando alterações pressóricas; pressão arterial aterosclerótica que nada mais é a manifestação mais importante das dislipidemias, pois a mortalidade nesses pacientes é elevada: Angina pectoris, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência vascular periférica são as manifestações mais frequentemente encontradas nos pacientes com alterações do colesterol e triglicérides.

Em busca de melhor qualidade de vida, prevenção e promoção da saúde a UBS/PSF realiza atividades coletivas, tais como caminhada, grupo de caminhada, grupos de Hipertensão entre outros.

Este trabalho busca contribuir diretamente para estudos e mudanças estratégicas e aprimorar o conhecimento sobre o tratamento e a prevenção da hipertensão e seus fatores de risco em a população pertencente à UBS Cocaia no município de São Paulo/SP.

## 1.2 Justificativa

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a hipertensão arterial se tomo a iniciativa de elaborar esta pesquisa partindo da vivência em a unidade básica de saúde, onde foi possível observar a grande incidência de casos de acidente vascular encefálico e complicações de saúde devido à hipertensão arterial por falta de controle de seus fatores de risco, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dessa enfermidade que possibilitem a integralidade do cuidado, através de ações de detecção precoce com a garantia de acesso a

procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. A equipe #7 conta com uma população total de 43392, maiores de 15 anos 32853, de este total são hipertensos 4740 pacientes que constituem o 10,92 da população maior de 15 anos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Identificar os principais fatores de risco da hipertensão arterial da população pertencente à área de abrangência do Equipe #7 da UBS Cocaia no município de São Paulo/SP.

### **2.2**

#### **Específicos**

1. C  
conhecer os principais sintomas da hipertensão arterial.
2. A  
umentar o nível de conhecimento da população sobre o controle dos fatores de risco da hipertensão arterial

## **3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade. Cerca de 20% da população brasileira é portadora de hipertensão, sendo que 50% da população com obesidade tem a doença. A hipertensão pode acontecer quando nossas artérias sofrem algum tipo de resistência, perdendo a capacidade de contrair e dilatar, ou então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. Hoje, a hipertensão é a principal causa de morte no mundo, pois pode favorecer uma série de outras doenças.

Quando o seu coração bate, ele contrai e bombeia sangue pelas artérias para o resto do seu corpo. Esta força cria uma pressão sobre as artérias. Isso é chamado de pressão arterial sistólica, cujo valor normal é 120 mmHg (milímetro de mercúrio). Uma pressão arterial sistólica de 140 ou mais é considerada hipertensão. Há também a pressão arterial diastólica, que indica a pressão nas artérias quando o coração está em repouso, entre uma batida e outra. Um número normal de pressão arterial diastólica é inferior a 80, sendo que igual ou superior a 90 é considerada hipertensão.<sup>1</sup>

Hipertensão arterial, uma entidade clínica multifatorial, é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). A prevalência da hipertensão arterial é elevada, estimando-se que cerca de 15% a 20% da população brasileira adulta possa ser rotulada como hipertensa. Embora predomine na fase adulta, sua prevalência em crianças e adolescentes não é desprezível.

Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio.

Devido à magnitude do problema, tem sido constante a preocupação mundial em ampliar e aperfeiçoar os métodos para diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial. Assim diante das novas aquisições científicas e tecnológicas, tornou-se necessária a revisão dos conceitos e indicações clínicas terapêuticas constantes do documento do II Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, produzido em 1994. Este novo documento contempla também a moderna abordagem multiprofissional do paciente hipertenso e a importância da implementação de estratégias visando à prevenção primária da hipertensão arterial.<sup>2</sup>

O documento do Consenso é um guia prático, que visa a ajudar o médico e os demais profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial. Desse modo, as recomendações contidas neste documento deverão

ser adaptadas e implementadas de acordo com a necessidade individual de cada paciente e o julgamento clínico do profissional de saúde.<sup>2</sup>

A relevância da hipertensão arterial (HA) como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não-fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios.<sup>3</sup>

A hipertensão arterial (HA) constitui-se em grave risco para as doenças Cardiovasculares, caracterizando-se como importante doença na área da saúde pública. O tratamento da HA consiste basicamente na terapia medicamentosa o tratamento não-farmacológico anti-hipertensivo, também chamado de não medicamentoso ou mudança no estilo de vida.

Teve por objetivo descrever a adesão ao tratamento não-farmacológico anti-hipertensivo entre hipertensos usuários dos sistemas de saúde no Brasil. Trata-se de um estudo retrospectivo, de revisão sistemática da literatura dos últimos anos. O tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa. A promoção de saúde adequada para os pacientes hipertensos como uma intervenção para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial apresenta implicações clínicas importantes, uma vez que pode reduzir ou mesmo abolir a necessidade do uso de medicamentos anti-hipertensivos, evitando, assim, os efeitos adversos do tratamento farmacológico e reduzindo o custo do tratamento para o paciente e para as instituições de saúde.<sup>4</sup>

A hipertensão arterial (HA) é uma síndrome de origem multifatorial, sendo um dos maiores problemas na área de saúde pública e tem sido reconhecida como grave fator de risco para as doenças cardiovasculares.

É conceituada como uma doença sistêmica que envolve alterações nas estruturas das artérias e do miocárdio associada à disfunção endotelial e constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular. A HA atualmente é definida de acordo com valores pressóricos, nas quais níveis iguais ou superiores a 140/90 mmHg, identificados em duas ou mais verificações da pressão arterial, diagnosticam a doença. Alimentação rica em sódio e gorduras, ausência de exercício físico regular, tabagismo, etilismo e alterações psicoemocionais são mencionados como contribuintes para a elevação da pressão arterial, considerando chave para a instalação de doenças cardiovasculares e associação a HA. 5

Existe relação direta e linear da PA com a idade,<sup>1</sup> sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos.<sup>6</sup> Entre metalúrgicos do RJ e de SP a prevalência de HAS foi de 24,7% e a idade acima de 40 anos foi a variável que determinou maior risco para essa condição.<sup>6</sup>

A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da 5ª década.<sup>6,10,11</sup> Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas. Não se conhece, com exatidão, o impacto da miscigenação sobre a HAS no Brasil.<sup>7</sup>

O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m<sup>2</sup> no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA.<sup>8</sup>

Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA.<sup>1</sup> A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal, como os índios brasileiros Yanomami, não foram encontrados casos de HAS.<sup>1</sup> Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado.<sup>9</sup>



A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA<sup>1,10</sup> e a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas.<sup>10</sup>

Atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de Doença Cardiovascular.<sup>11</sup>

A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população. Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que possam ser utilizadas para predizer o risco individual de se desenvolver HAS.<sup>12</sup>

Os fatores de risco cardiovascular frequentemente se apresentam de forma agregada. A predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável.<sup>13</sup>

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Cenários do estudo**

O presente projeto deverá ser desenvolvido na área da abrangência do Equipe #7 no bairro do Parque Residencial Cocaia, na cidade de São Paulo-SP, para aumentar o nível de conhecimento da população sobre os fatores de risco da hipertensão arterial e diminuir assim a incidência e prevaleta desta enfermidade na população.

### **4.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)**

Dentre os recursos humanos necessários, estão as pessoas maiores de 15 anos moradoras do bairro, um profissional médico da equipe saúde da família, uma enfermeira da equipe saúde da família e 2 auxiliares de enfermagem, e cinco Agentes comunitárias de Saúde. O público-alvo deste projeto de intervenção

### **4.3 Estratégias e ações**

#### **Fase I – Infra Estrutura**

##### **- Moradores participantes:**

Este projeto deverá envolver moradores do sexo masculino y feminino maiores de 15 anos de idade do bairro Parque Residencial Cocaia, pertencentes à área de abrangência do Equipe # 7 da UBS Cocaia, na cidade de São Paulo-SP.

##### **- Parcerias:**

Deverá se procurar parcerias com institutos de beleza e academias que atuam no bairro, com a finalidade de aumentar os recursos para atrair a população.

##### **-Definição do terreno:**

Deverá ser dentro da área de abrangência do Equipe # 7 da UBS Cocaia, no Bairro Parque Residencial Cocaia, será utilizado 1 consultório, uma sala para palestra e uma sala para a parte da beleza e para os professores das academias oferecer palestras sobre pratica ativa de esportes.

##### **-Apoio técnico:**

A prefeitura municipal de São Paulo-SP será a responsável por ceder o terreno da UBS Cocaia, os insumos a os profissionais envolvidos.

Os participantes terão assessoramento técnico do médico, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, que pertencem a estratégia saúde da família. A enfermeira junto a uma auxiliar de enfermagem poderá ensinar aos moradores, através de palestras e cartaz ilustrativos como fotos, princípios e direitos da população, os principais fatores de risco, os sintomas da enfermidade, alimentação adequada, a importância da pratica de exercícios físicos tendo em conta as diferentes faixas etárias, as limitações específicas de cada pessoa e a associação de outras doenças.

O médico junto com uma auxiliar de enfermagem estará dentro do consultório aferindo a pressão arterial, detectando os fatores de risco; dando o tratamento adequado, encaminhando os casos que forem necessários; e também solicitando os exames necessários em cada caso.

### **4.3.2 Fase II - Processo**

A prefeitura será responsável pelo preparo dos cartaz e panfletos para que as agentes comunitárias de saúde possam entregar no bairro, além de providenciar os materiais necessários para a realização de palestras técnicas sobre prevenção de hipertensão arterial, fatores de risco, sinais e sintomas da enfermidades e mudança de hábitos e estilos de vida.

Os Agentes comunitárias de saúde serão as responsáveis busca ativa e pela divulgação da data de realização desta atividade, colocaram cartaz e panfletos em toda a área de abrangência da equipe de saúde, serão colocados panfletos explicativos sobre, o que e a Hipertensão Arterial, e qual e a importância de identificar precocemente os fatores de risco da enfermidade, tratamento não medicamentoso e a importância da adesão ao tratamento .

As Auxiliares de enfermagem serão responsáveis de procurar na área institutos de beleza que estejam interessados em fazer demonstrações no dia escolhido, o que atrairá mais pessoas, além disso aos professores de academias que tenham vontade de participar nesta atividade.

### **4.4 Avaliação e monitoramento**

O monitoramento deverá ser feito pelo médico e enfermeira da equipe de saúde da família, avaliando a colocação correta das laminas, a qualidade das palestras e aclarando as dúvidas da população.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se obter, com o desenvolvimento deste projeto, uma maior conscientização da população sobre a Hipertensão arterial, os principais fatores de risco, e aumentar o conhecimento sobre a importância da mudança de hábitos e estilos de vida para evitar a doença e suas complicações,

sensibilizando-os neste sentido com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida. Conseguir uma adequada sensibilização das pessoas que participam nesta atividade acabam motivando seus vizinhos, familiares e conhecidos, funcionando como catalisadoras da comunidade.

## 6. CRONOGRAMA

Atividades	Mai a Out 2014	Nov 2014	Dez 2014	Jan 2015	Fev a Jul 2015	Ag e Set 2015	Out 2015
Elaboração do Projeto	X						
Aprovação do Projeto		X					
Discussão e planejamento do Projeto junto a Equipe da USF			X				
Identificação da população				X			
Implantação e Operacionalização do projeto					X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

## 7. REFERÊNCIAS

1. Weimar Sebba Barroso, cardiologista presidente do Departamento de Hipertensão da SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia.
2. Allender PS; Cutler JA; Follmann D; et al. Dietary calcium and blood pressure: a meta-analysis of randomized clinical trials. Ann. Intern. Med. 1996;124:825-831
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2004 (supl.4):

4. AMODEO, C.; LIMA, N, K, C. Tratamento Não-Medicamentoso da Hipertensão Arterial. Revista Brasileira de Medicina. Ribeirão Preto – SP, 1996.

5. BALDISSERA, V, D, A.; CARVALHO, M, D, B.; PELLOSO, S, M. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre

6 -FERREIRA, C. Hipertensão Arterial. Emedix – Portal de saúde com informações sobre doenças. 2010. Disponível em <<http://emedix.uol.com.br/doe/index.php>

7 -FORJAZ, C, L, M. Exercício resistido para o paciente hipertenso: indicação ou contra-indicação. Revista Brasileira de Hipertensão. 2003.

8 - GALLO, J, R.; CASTRO, R, B, P. Exercício Físico e Hipertensão. São Paulo: Editora Sarvier, 1997.

9- GRAVINA, C, F.; GRESPAN, S, M.; BORGES, J, L. Tratamento não medicamentoso da hipertensão no idoso. Revista Brasileira de Hipertensão. 2007

10 -MIO JR, D. Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2002.

11-OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011. Disponível em <<http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com>>. Acesso em 26/12/2011. RONDON,

12 - SCHEFFER, G, H. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Hospital do Coração de Curitiba. 2011. Disponível em <<http://www.hcorcuritiba.com.br/noticias.php?c=news-intervita&e=4226>>. Acesso em 26/12/2011.