

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROJETO DE TCC**

Intervenção educativa para diminuir a incidência de Hipertensão Arterial por  
prevalência de fatores de riscos.

AUTORA: TAIMIRA CARRAZANA AGUILAR

ORIENTADORA: Profa.Dra. MARIA ANGÉLICA TAVARES DE MEDEIROS

São Paulo-SP

2014

## Sumário

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	5
3. Revisão Bibliográfica.....	6
4. Metodologia.....	8
5. Resultados esperados.....	10
6. Cronograma.....	11
7. Referências bibliográficas.....	12

## 1- INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial sistêmica compõe dois terços de todas as mortes no mundo, devido à propagação de fatores de riscos associados, à globalização e à urbanização. Tais doenças ocupam um lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica que tem resultado em uma predominância dos agravos crônicos não transmissíveis como principal causa de morbimortalidade da população.<sup>1</sup>

O controle dos fatores de risco como o tabagismo, sedentarismo, obesidade, sobrepeso, uso excessivo de álcool e dislipidemias, se torna mais crítico tendo em conta que muitos dos pacientes não sabem que tem a doença, o que significa que a maioria está predisposta a complicações futuras.<sup>2</sup>

Modificar hábitos de vida envolve mudanças na forma de viver e na própria ideia de saúde que o indivíduo possui. A concepção de saúde é formada por meio da vivência e experiência de cada indivíduo, tendo estreita relação com suas crenças, ideias, valores, pensamentos e sentimento.

A Hipertensão Arterial constitui um problema de saúde em todo o mundo por sua crescente incidência e prevalência, assim como sua associação à elevada morbidade e mortalidade devido as complicações que surgem em seu curso.<sup>3</sup>

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% tem hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vem aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão- são 3.5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros. A meta Brasileira para os próximos dez anos é reduzir o impacto das doenças crônicas não transmissíveis para menos de 10% das estatísticas atuais segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão.<sup>4</sup>

O desafio é enorme. Assim, enquanto as evidências de benefícios de tratamento para indivíduos nessa situação, que representam um contingente excepcional da população geral, não são geradas, a implementação de medidas de prevenção primária. Nesse sentido, as modificações de estilo de vida estão definitivamente comprovadas como eficazes e devem ser estimuladas para a população geral e para os grupos de maior riscos.

### 1.1 Justificativa

A pesar do pouco tempo de atividade no Programa de Saúde Familiar na região Sudeste do Município de São Paulo, percebe-se que existem pontos que devem ser melhorados tanto estruturalmente como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico destacou-se a alta frequência de hipertensão arterial, com elevada proporção de fatores de riscos.

Nas consultas que foram feitas encontrou-se um número elevado de pacientes com hipertensão arterial diagnosticada pela primeira vez e todas apresentando diversos fatores de riscos.

Este trabalho se justifica pela alta proporção de pacientes de todas as idades, acima dos 18 anos, com níveis pressóricos elevados e pelos riscos de complicações.

Na análise dos problemas levantados e considerando que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um projeto de intervenção, considerou-se que esta é uma viável frente à essa realidade.

## **2. Objetivos**

### 2.1 Geral:

Elaborar um plano de intervenção educativa para diminuir a incidência da hipertensão arterial na população de Sinhá atuando nos fatores de riscos.

### 2.2 Específicos :

- Identificar a frequência de hipertensão arterial da população adulta atendida na UBS Jardim de Sinhá durante o primeiro semestre de 2014.
- Identificar os fatores de riscos para hipertensão arterial da população atendida na área de abrangência da Equipe Amarela.

### **3- Revisão da literatura.**

Hipertensão arterial é uma doença determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica).<sup>5</sup> A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 para a diastólica. Para que os valores sejam confiáveis, a medida deve fazer-se após um período de repouso de 5 a 10 minutos num ambiente calmo.<sup>6</sup>

A hipertensão foi definida como a pressão sanguínea de valor igual ou superior a 140/90 mmHg para um adulto jovem; após um longo consenso, a Organização Mundial de Saúde juntamente com a Sociedade Internacional de Hipertensão, tendo em conta a relação benefício/riscos do tratamento, fixou os limites em 140/90 mmHg sendo considerados normotensos. Vários motivos são causas para a mudança de hábitos de vida por exemplo os comportamento construídos ao longo do tempo, não conhecer as consequências que poderiam trazer não cuidar a saúde além das complicação que acontecem da HAS.<sup>7, 8, 9</sup>

Segundo a sua fisiopatologia, a hipertensão é classificada em dois tipos. O primeiro, a hipertensão arterial primária (essencial ou idiopática) que significa que a elevada pressão sanguínea não tem causa médica identificável, correspondendo a 90 a 95% dos casos. Neste tipo de hipertensão, existe uma tendência familiar acentuada mas, como em muitas outras doenças, ainda não se pode falar de hereditariedade. Os restantes cinco a dez por cento corresponde ao segundo tipo, à hipertensão arterial secundária, que é provocada por outros transtornos que afetam os rins, as artérias, o sistema endócrino ou ainda por iatrogênica. O diagnóstico acontece usualmente depois de um rastreio ou durante uma consulta médica por outros problemas uma grão parte dos pacientes revela sofrer de dores de cabeça sobretudo na occipital, e durante a manhã, assim como vertigens, zumbidos, distúrbios na visão ou mesmo

episódios de desmaio, outros sinais e sintomas podem sugerir a presença de hipertensão secundária, isto é, a hipertensão cuja causa possa ser identificada, como no caso de doenças renais ou endócrinas, exemplo a pouca tolerância à glicose e estrias azuladas sugerem a presença de um síndrome de Cushing e a doença vascular por estenose artéria renal.<sup>10,11</sup>

Vários estudos mostram que existem alguns fatores de risco que favorecem a aparição da HAS, sendo: tabaco, álcool, anticoncepcionais, idade, sexo, antecedentes familiares, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, alimentação rica em sal e gorduras. O controle da HAS inicia-se com a detecção desses fatores, além disso, acredita-se que a educação das pessoas portadoras de HAS e um bom caminho para a promoção e adaptação dos pacientes são tratamento mais precisa-se que eles estejam motivados para que tais mudanças ocorram e assimilem os conhecimentos que poderão melhorar a qualidade de vida de os mesmos.<sup>12,13</sup>

A maior parte das complicações que a pressão arterial elevada acarreta é experiência- da por indivíduos que não estão diagnosticados como hipertensos. Deste modo, tornasse necessária a adoção de estratégias de redução das conseqüências da pressão arterial elevada e reduzir a necessidade de terapias à base de fármacos anti-hipertensivos. Antes de iniciar qualquer tratamento é recomendável alterações do estilo de vida de modo a reduzir a pressão arterial, sendo importante: Manter o peso normal em adultos (índice de massa corporal de 20-25 kg/m<sup>2</sup>). Reduzir o consumo de sódio para < 100 mmol/dia (<6 g de cloreto de sódio ou <2.4 g de sódio por dia).Praticar atividade física aeróbica de forma regular, como caminhar a pé (> ou = 30 min por dia, a maior parte dos dias da semana).Limitar o consumo de álcool a 3 unidades por dia em homens e 2 unidades por dia em mulheres.Manter uma dieta rica em fruta e vegetais (pelo menos cinco porções por dia). As alterações dos hábitos e estilo de vida, quando são feitas corretamente, podem prevenir a doença e baixar a pressão arterial a valores idênticos aos obtidos com medicação em pacientes afetados.<sup>14</sup>

#### **4. Metodologia**

Será realizado um plano de intervenção em pacientes com fatores de risco de hipertensão arterial da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim de Sinhá, na região Sudeste do município São Paulo, SP, visando aumentar o nível de conhecimentos dos mesmos quanto à prevenção da doença. Os dados levantados são coletados das seguintes fontes: registros escritos dos prontuários de atendimentos existentes, entrevistas com os pacientes que participarem da ação educativa.

A intervenção educativa buscará contribuir para diminuir a frequência de hipertensão arterial por causa de múltiplos fatores de risco nos pacientes da UBS tais como, obesidade, sedentarismo, tabagismo, dislipidemias, alcoolismo, tudo isso podendo ser produto de hábitos ou estilos de vidas inadequados, baixo nível de informação da população e trabalho inadequado da equipe para enfrentar o problema.

O universo do estudo é de 100% dos pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial e com algum risco associado, atendidos no primeiro semestre de 2014. Serão acompanhados todos aqueles pacientes que concordarem em participar da intervenção, após da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

**Critérios de inclusão:** Pacientes com fatores de risco associados maiores de 18 anos que se dispuserem a participar do projeto, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Critérios de exclusão:** Pacientes que vivem muito longe da unidade básica de saúde e aqueles que se recusarem a participar.

Serão propostas temáticas a serem abordadas em linguagem de fácil acesso a partir de reuniões que terão uma periodicidade quinzenal e tempo de duração aproximado de uma hora. A seleção desse tipo de estudo é uma forma de promover a saúde e prevenir as complicações de hipertensão arterial.



A avaliação dos resultados será feita por meio de uma entrevista a ser feita após a intervenção educativa, aplicada pela autora do estudo com apoio dos agentes comunitários de saúde, para verificar o grau de apreensão dos conhecimentos dos pacientes para modificar os fatores de risco e prevenir a aparição da hipertensão arterial.

Os dados serão processados e serão apresentados na forma de tabelas e gráficos com a utilização do software Microsoft Excel.

## 5. RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto espera-se ampliar o nível de informação da população, contribuindo para diminuir o número de sedentários, sobrepesos, obesos, tabagistas, alcoólatras e pacientes com dislipidemias. Além disso, espera-se aumentar o grau de satisfação da população quanto à atenção prestada pela equipe e, com isso, diminuir as filas na Unidade Básica de Saúde na sala de acolhimento.

O papel fundamental é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas pelos responsáveis designados para cada projeto assim como o estabelecimento dos prazos para obter os resultados de forma ótima.

## 6. Cronograma

Atividades	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Elaboração do projeto			x			
Aprovação do projeto						x
Estudo do referencia teórica\ Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados	x	x	x			
Discussão e análise dos resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

## 7- Referências

1- Hall.Jonh E,;Gayton, Artur C. Tratado de Fisiologia Medica.12 edição, Rio de Janeiro:Elsevier;2011

2-Coltro Rodrigo Soler, Mizutani Bruno Moreira, Mutti Anibal, Delia Maria Paula Barbieri, Martinelli Luiz Mario Batista, Cogni Ana Lucia et a frecuencia de fatores de riscos cardiovascular em voluntarios participantes de eventos de educação em saúde. Rev.Assoc.Med.Bras.

[revista en la internet].2009[citado 2014 Oct 02].55(5):606-610.Disponible en: [http://www.scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000500028&lng=es](http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500028&lng=es).<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000500028>.

3- FerrerSantos Vania, Dominguez Hernandez Mileidys, Mendez Rosabal Ariadna.la hipertensión arterial como causa de morbilidad.Rev Cub Med.Mil [revista en la internet]. 2011 Jun [citada 2014 Oct 2];40(2):168-173. Disponible en : [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572011000200008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000200008&lng=es).

4- Abc.med [internet ].Brasil. abcmed; 2009 [ citado 17 Jul 2014 ]. Disponible en : <http://app.centralx.com/abcmed/#reader&id=u&q=22140&q=Hipertens%C3%A3o%20arterial%20no%20brasil&k=abcmed>

5- Moura Denizielle de Jesus Moreira, Bezerra Sara Tarciana Firmino, Moreira, Thereza Maria Magalhães, Fialho Ana Virginia de Melo. cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão:uma revisão bibliográfica.Rev. Bras. enferm. [Periódico na internet]. 2011 Ago [citado 2014 Set 14] ; 64(4): 759-765. Disponivel em : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000400020&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400020&lng=pt).<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400020>.

6- Helena Ernani Tiaraju dre Santa, Nemes Maria Inês Battisteilla, Eluf-Neto Jose.Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em unidades de

estratégias saúde da família. Saúde soc. [periódico na internet]. 2010 Set [citado 2014 Set 14]; 19(3): 614\_626. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=so104-12902010000300013&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=so104-12902010000300013&lng=pt). <http://dx.Doi.org/10.1590/S0104-12902010000300013>.

7- Arguedas JA, Perez MI, Wright JM, Treatment blood pressure targets for hypertension [archive]. Cochrane Database Syst Rev 2009; 3. CD004349.pub2.

8- Monteiro Luciana Zaranza, Spinato Itana Lisane, Silva Carlos Antonio Bruno da, Santos Zelia Maria de Sousa Araujo, Montenegro Junior Renan Magalhaes. Nivel de conhecimento do profissional de educação física frente a alunos com hipertensão arterial nas academias de ginástica. Ver. Brás. cineantropom. desempenho hum. [periódico na internet]. 2010 Ago [citado 2014 sept 14]; 12(4):262-268. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-00372010000400006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372010000400006&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5007/1980/0037.2010V12N4P262>.

9 - Ribeiro Amanda Gomez, Corta Rosangela Minardi Mitre, Silva Luciana Saraiva da, Ribeiro Sonia Machado Rocha, Dias Cristina Maria Ganns Chaves, Mitre Sandra Minardi et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. Rev. Nutr. [periódico na internet]. 2012 Abr [citado 2014 Set 14] ; 25( 2 ):271-282. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-5273201200009&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-5273201200009&lng=pt). <http://DX.Doi.org/10.1590/S1415-52732012000200009>.

10 - Melia Perez Dania, Castañeda Abascal Ileana Elena, Pulles Cuervo Jorge Carlos. Caracterización de pacientes hipertensos no dispensarizados que acuden a un servicio de urgencias. Rev cubana salud publica [periódico na internet]. 2009 Dez [citado 2014 Set 14]; 35(4):128-138. Disponível em: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000400012&lng=pt](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400012&lng=pt).

11- Santos Simone N, Leite Luiz R., Tse, Tak Sun, Beck, Rebecca, Lee, Robert A., Shepherd Roger F. J: Índice de resistividade renal como preditor da revascularização renal para hipertensão renovascular. Arq. Bras. Cardiol. [periódico na internet]. 2010

Abr [citado 2014 Set 14];94(4):452-456.Disponivel em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010000400004&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000400004&lng=pt). Epub 26-Mar-2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000018>.

12- Sellén Combet Joaquin, Sellén Sanchén Elizabeth, Barroso Pacheco Lourdes, Sellén Sánchez Sybert. Evaluación y diagnostico de La Hipertensión arterial. Rev Cubana Invest Bioméd [revista em la internet]. 2009 Mar [citado 2014 Sep 16] ; 28(1):. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000100001&lng=es).

13- Beatón Lobaina Yarima Beatriz, García Guerra Luis Armando, Couso Seoane Clemente. Identificación de algunos factores de riesgo em ancianos hipertensos. MEDISAN [revista en la internet]. 2013 Nov [citado 2014 Sep 16] ; 17(11): 8043-8050. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100009&lng=es).

14- Castillo Herrera José A, Villafranca Hernández Orlando. La hipertensión arterial primaria em edades tempranas de La vida, um reto a los servicios de salud. Rev Cubana Invest Bioméd [revista em la internet]. 2009 Sep [citado 2014 Sep 16] ; 28(3): 147-157. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300012&lng=es).