

**Universidade Federal de São Paulo
Universidade Aberta do SUS**

**Projeto de Intervenção em pacientes hipertensos e tabagistas,
da área 04 da UBS Natal, São Paulo/ SP.**

Curso de Especialização em Saúde de Família

Aluna: TAMARA BENITEZ LEYVA

Orientador: Alexandre Luiz Affonso Fonseca

São Paulo

2014

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....
2	OBJETIVOS.....
2.1	Geral.....
2.2	Específicos.....
	REVISAO
3	BIBLIOGRAFICA.....
4	METODOLOGIA.....
5	RESULTADOS ESPERADOS
6	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....
7	REFERÊNCIAS.....

1. Introdução

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença perigosa, crônica degenerativa conhecida como doença silenciosa, pois seus sintomas são difíceis de serem percebidos em quanto associadas ao tabagismo aumenta o risco de doenças cardiovasculares ⁽¹⁻²⁾.

O tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública, configurando uma epidemia que compromete, não só a saúde como também a economia dos pais e o meio ambiente ⁽²⁻³⁾.

A nicotina causa diminuição do volume interno das artérias provocando endurecimento das artérias ou arteriosclerose. Além da aceleração da frequência cardíaca e conseqüentemente a hipertensão. Em união com o monóxido de carbono provoca diversas doenças cardiovasculares, problemas pulmonares e câncer ⁽⁴⁾.

A nicotina é uma substância química que entra no organismo através do trato respiratório inferior, atinge rapidamente diversos tecidos por não ser contida na barreira hematoencefálica. Além disso, é uma substância ativa no Sistema Nervoso Central (SNC), quando entra em contato em regiões do SNC se liga em receptores específicos que acabam por aumentar a pressão arterial, também promove a constrição dos vasos sanguíneos, uma vez que bloqueia a capacidade de dilatá-los ⁽⁴⁻⁵⁾.

Epidemiologicamente se encontra distribuído na população da seguinte maneira: 75% são do sexo feminino, 75% dos usuários são casados, 37,5% possuem apenas primeiro grau incompleto ⁽⁶⁾.

A principal forma de tornar-se um dependente dessa droga é nunca usá-la.

Na unidade Vila Natal da zona sul da capital paulista observam-se que existe um número elevado de hipertensos, sendo que 47 % deles são fumantes ativos, o que repercute negativamente na saúde. Por esse motivo e tendo em vista estas situações, surgiu esse trabalho, que pretende contribuir com outros estudos, de tal forma que seja promovida a investigação, a reflexão e ações que consolidem o conhecimento e novas propostas capazes de suscitar discussões na esfera da atenção básica.

Justificativa

A população atendida pela Equipe de Saúde 04, da UBS Vila Natal, do Município de São Paulo, Estado do São Paulo, tem nas Doenças Crônicas Não-Transmissíveis seu principal problema de saúde e são as Doenças Cardiovasculares, dentre elas a Hipertensão Arterial, a doença de maior prevalência, de acordo com o cadastro da população feita pelos agentes comunitários, no início de 2014.

A maior porcentagem dessa população tem mais de 15 anos, contando em sua distribuição por idade: um predomínio de 47% no grupo de 55-64 anos e 20% no grupo de 65 anos ou mais. Predomina também o sexo feminino sobre o masculino, com 32% de mulheres entre 10 e 59 anos de idade, sendo que 15% delas maiores de 60 anos.

Nas comunidades atendidas pelas equipes de saúde da área 04, tem mais de 65% de mestiços e 25% de raça negra, de acordo com os cadastros feitos pelos agentes comunitários, também em 2014.

O baixo nível de instrução atua negativamente no controle dos fatores de risco e na compensação da pressão arterial, por isso é que muitos pacientes diagnosticados não fazem adequadamente seu tratamento e dieta.

Por esse baixo nível de instrução a população não faz alterações no modo e estilo de vida, como diminuição da ingestão de sal (a população da área consome muito sal em suas refeições), prática de esportes ou exercícios físicos (prevalência de obesidade e sedentarismo: 28% e 30% respectivamente, baixos níveis de atividade física durante o lazer: 31% entre população adulta, e maior em crianças e adolescentes com 70%), realização do tratamento correto, diminuição dos hábitos nocivos como o alcoolismo (mais de 20%) e o tabagismo (mais dos 55%), todos fatores de risco associados ao aparecimento da hipertensão arterial e na evolução desfavorável da doença.

Ainda nessa comunidade da área 04, foi identificado que somente 40% das pessoas consomem frutas, verduras e hortaliças diariamente, e por volta de 80% da população consomem alimentos com alto teor de gordura. Além disso, mais dos 30% consomem refrigerantes, mais de 5 vezes por semana, o que contribui para o excesso de peso e obesidade e conforme dito anteriormente, são fatores de risco para a pressão arterial elevada.

Este estudo conta com uma aplicação prática, pois inclui estratégias educativas para o manejo integral do tabagismo como risco que ele constitui para hipertensão arterial; que partem de uma situação problema, relacionada à alta prevalência de tabagista e pelo fato de ser um importante risco na população hipertensa.

Com todo o exposto e tendo a Hipertensão Arterial e suas complicações uma elevada morbidade e mortalidade na área 4 da UBS Vila Natal, é que se propõe este plano de ação. Com ele, espera-se incrementar os conhecimentos de uma parte considerável e importante de nossa comunidade (pacientes hipertensos, população de risco) sobre a prevenção e detecção precoce do fator de risco (TABAGISMO); o qual não só permitirá melhorar a atuação na promoção e prevenção da saúde, mas também irá proporcionar ter, ao final da intervenção, um grupo valioso de pessoas da comunidade

2. Objetivos

2.1 Objetivos gerais

Promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis, e baseadas em evidências para modificar estilo de vida dos pacientes hipertensos tabagistas na população da área 04 da UBS Vila Natal.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Avaliar o comportamento do tabagismo na população hipertensa;
- ✓ Avaliar conhecimentos da população hipertensa sobre o risco do tabagismo.
- ✓ Modificar tabagismo na população hipertensa, para evitar complicações secundárias.

3. Revisão bibliográfica

Estudos epidemiológicos sobre a hipertensão arterial são fundamentais para conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento e as condições que influenciam a dinâmica de risco e controle na comunidade. Este artigo analisa estudo de prevalência de hipertensão no Brasil. As taxas de prevalência mostram que cerca de 20 % dos adultos apresentam hipertensão sem distinção por sexo, mais também com evidente tendência de aumento com a idade⁽⁶⁾.

A prevalência global de hipertensão arterial entre homens e mulheres é semelhante com embora seja mais elevados nos homens até os 50 anos invertendo-se a partir das quintas décadas. A hipertensão arterial é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de hipertensão arterial sistêmica de até 130 % em relação com as brancas⁽⁶⁻⁷⁾.

A Organização Panamericana da Saúde considera que os fatores de risco para hipertensão arterial podem ser classificados em fatores individuais e fatores comunitários. Entre os fatores de risco individuais estão inclusos os fatores não modificáveis (idade, sexo, composição genética), comportamentais (tabagismo, má alimentação, sedentarismo), e intermediários (níveis sérico de colesterol, diabetes mellitus, obesidade). Nos fatores comunitários destacam-se a situação econômica (pobreza, emprego, composição familiar), meio ambiente (clima, poluição do ar) a cultura (práticas, normas e valores) urbanização (que influenciam a habitação, o acesso a produtos e serviços).⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

Neste contexto Simão (2005) afirma que as condições sociais e econômicas também são condições de risco para hipertensão.⁽¹⁷⁾

A Hipertensão Arterial Sistêmica associada ao tabagismo aumenta o risco de doenças cardiovasculares⁽¹⁸⁾.

Os riscos associados ao tabagismo são proporcionais ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação⁽¹⁹⁾.

O fumo tem se apresentado como um forte fator de desenvolvimento da hipertensão arterial (Giorgi, 2010). Assim, homens que fumam 20 cigarros por dia apresentam mais risco que o dobro da probabilidade de desenvolver HA ao longo de onze anos⁽¹⁰⁾.

Em estudo realizado com 10 fumantes normotensos que com monitoração contínua de PA e frequência cardíaca demonstrou-se que após o fumo do primeiro cigarro ocorreu elevação aguda da PAS com picos entre dois e quatro minutos após o ato de fumar, e que permaneceu elevada pelos 15 minutos subsequentes.⁽²⁰⁾

Baseado nos estudos feitos pelos diferentes autores anteriores que demonstram a repercussão negativa que tem o tabagismo como fator de risco para a hipertensão arterial, é que propõe a realização de um trabalho de intervenção para desenvolver ações que possam modificar tanto o conhecimento dos pacientes sobre os danos que o mesmo provoca como também diminuir ou suprimir este hábito, mudando hábitos e estilos de vida.

4. METOLOGIA

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da Intervenção

Usuários atendidos pela equipe 4 da região adstrita á UBS Vila Natal e que são portadores de Hipertensão Arterial Sistêmicas e tabagistas.

4.2 Contexto da Intervenção

O presente projeto será realizado na microarea 04,da área de abrangência da UBS Vila Natal, no município São Paulo.

4.3Estratégias e ações

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população afim de direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem durante a consulta médica, sob entrevista.

Etapa 2

Realizar palestras educativas semanais a todo, portadores de Hipertensão Arterial e tabagistas, sobre a importância de diminuição do hábito de fumar. Além disso, serão convidados os familiares dos pacientes para que possam tirar as dúvidas em relação ao risco. As palestras educativas serão dadas na mesma unidade de saúde ou direto na comunidade, levando-se em consideração a importância da coletividade no processo.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta médica periódicas, monitoramento da pressão arterial e controle do risco (fumante).

Etapa 4

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, com toda a equipe da Estratégia da Saúde da Família, na quais serão discutidos assuntos, tais como: a população já tem o conhecimento adequado do risco que é o habito de fumar para esse paciente fumante,quais tem sido os resultados nas mudanças de estilo de vida dos pacientes tabagistas,como tem sido a participação da família nesta nova etapa dos pacientes.

4.4. Avaliação e Monitoramento

A avaliação e Monitoramento das ações do projeto se darão de forma permanente e contínua. Os resultados servirão como balizadores para o aperfeiçoamento do projeto.

4.5 Resultados Esperados

Neste processo de investigação de um período aproximado de 06 meses pretendemos identificar, avaliar e modificar modo e estilo de vida dos pacientes

hipertensos fumantes com a finalidade de evitar complicações futuras e a redução de morbidade por HAS. Com isso, melhorando o nível de conhecimentos tanto das pessoas que fazem o acompanhamento direto dos pacientes como dos próprios hipertensos e seus familiares. Para isso, serão utilizados meios de comunicação e propagandas, além do envolvimento de toda a equipe de trabalho da UBS, incluindo os trabalhadores da equipe do NASF.

5. Cronograma de Atividades

Atividades	Junho/2014	Julho/2014	Agosto/2014	Setembro/2014	Outubro/2014
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto		X			
Coleta de dados			X		
Levantamento Bibliográfico				X	
Discussão				X	
Revisão Final e Digitação				X	
Socialização do trabalho					X

Referencias

1. Hipertensão e tabagismo – Web Artigos.com-publica

[www.wedartigos.com/artigos/hipertensao e- tabagismo/6798](http://www.wedartigos.com/artigos/hipertensao-e-tabagismo/6798).

A Hipertensão arterial sistêmica – HAS.

2. O que é a Hipertensão Arterial-Unifesp.

<http://www.unifesp.br/denf./NIEEn/CARDIOSITE/hiperten.htm>

3. SBH. Sociedade Brasileira de Hipertensão - O que é Hipertensão.

<http://www.sbh.org.br/geral/o-que-e-hipertensao.asp>

4. Galan Morillo G. Efeitos do tabagismo sobre a pressão arterial de 24 horas evolução mediante ao monitoramento ambulatório da pressão arterial 12/12/2011.

5. Site do Programa Nacional de Controle do Tabagismo

<http://www.inca.gov.br/tabagismo>. Biblioteca

6. Epidemiologia e Serviços de Saúde –Hipertensão

[SciELO.ic.pa.gov.br/scielo.php,crip=sci_arttex&pid=S1679](http://SciELO.ic.pa.gov.br/scielo.php?crip=sci_arttex&pid=S1679)

Resumo estudos epidemiológicos sobre hipertensão arterial são fundamentais para conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento e as condições que....

7. FORJAZ,C,L.M;Cardoso, Junior,C;G;Araujo,EA ET,AL, Exercício físico e hipertensão arterial: riscos e benefícios. Revista brasileira de hipertensão, V.9,N.3,p104-112,2006

8. Arellano, A; Contreras, F; Patiño, P. Intervenção educativa em relação da pressão arterial elevada e os fatores de risco modificados.

9. Durkalski and B.M.Egan: Therapeutic Inertia Is na Impediment to Achieving de Healty people 2010, Blood Pressure Control Goals Hypertension ,47:345-351,2006
10. George DMA. Tabagismo, Hipertensão arterial e doenças renal. Hipertensão, v 13, n04, 2010
11. Junqueira Life. Considerações básicas sobre organização estrutural e a fisiologia do aparelho cardiovascular. Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário de Brasília 2-10 2007.
12. LIMA, JR.E. Pressão Arterial e estresse: Implicações no desenvolvimento da Hipertensão Arterial. Hipertensão, v 13, n.03,2010
13. Ministério de saúde Hipertensão Arterial sistêmica serie. Cadernos de atenção básica n15-serie A. Primeira edição Brasília 2006.
14. Borth JF. Sartori; LM Siqueira, P.C.M. Os benefícios da atividade física para hipertensos. EF Deportes com, Revista digita. Buenos Aires. n147,2010
15. Zortéa, K, Tartari.R.F. Hipertensão arterial e atividades físicas. Arquivos brasileiros de cardiologia, V.93,N.3,p 446-47,2009
16. Almeida,FA,de;Yoshizumi,AM;Mota,AC;Fernandes,APM;Gushi,AC;Nakamoto,AYK;Oliveira,FMX.de;Santos,FM;Mattos,LA; Camargo,MN.de;Reis,MA;Rodrigues,CIS. Distribucao dos valores pressonicos e prevalência de hipertensão arterial em jovens de escola de ensino médio em Sorocaba.Jornal brasileiro de Nefrologia,Rio de Janeiro, V.25;n.4,p.179/86,2005
17. Brandao ,AP.Tratando a Hipertensao arterial, reduzindo o risco de doença cardiovasculares. Adalat INSIGHT study.Revista brasileira de cardiologia,sao Paulo,V.2,n.5,p 180-3.200411.
18. Kolher et al .2008 apud Oliveira; Martins; Freitas, 2011
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, n 14. Série A. Normas e

Manuais Técnicos. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. 56 p. Brasília, DF, 2006a.

20.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, n 15. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Hipertensão Arterial Sistêmica. 58 p. Brasília, DF, 2006b.