



Curso de especialização Saúde da Família

Programa Mais Médicos

DRA. MARIA JOSE MIRABAL SAEZ

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**AÇÕES EDUCATIVAS VOLTADAS A PACIENTES
HIPERTENSOS NA UNIDADE BASICA DE SAUDE SÃO JOAO
NOVO, MUNICIPIO SÃO ROQUE ,SÃO PAULO**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marcia Hiromi Tanaka

São Paulo

2015

Sumário

- 1. Introdução**
- 2. Objetivos**
 - 2.1 Geral**
 - 2.2 Específicos**
- 3. Metodologia**
- 4. Resultados Esperados**
- 5. Cronograma**
- 6. Referências**
- 7. Apêndice**

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença poligênica e multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), sendo que para adultos o recomendado é $PA \geq 140\text{mmHg}$ de pressão sistólica e $\geq 90\text{mmHg}$ de pressão diastólica¹. Frequentemente, associada a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas, com conseqüente aumento de risco para problemas cardiovasculares fatais e não fatais.^{2,3,4}

A HAS é considerada como um problema de saúde pública tanto por apresentar uma alta prevalência como por ser um fator de risco para as doenças cardiovasculares, que são as principais causas de mortalidade no mundo inteiro, inclusive em grupos populacionais com condições socioeconômicas desfavoráveis²⁻⁵

Em 2000, aproximadamente o 26% da população adulta no mundo inteiro já apresentava HAS e esta proporção deverá aumentar para 29% em 2025 se não tomarmos medidas de intervenção. O aumento da prevalência é esperado, principalmente, nos países em desenvolvimento⁴

No Brasil, de acordo com a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel 2012, 24,3% da população têm hipertensão arterial (HA), contra 22,5% em 2006⁹⁻¹⁰.

A hipertensão arterial pode ser prevenida modificando-se os fatores de risco relacionados ao comportamento (alimentação, prática de exercício físico, hábito de fumar entre outros). A detecção precoce, o tratamento apropriado e o controle da hipertensão produzem importantes benefícios sanitários e econômicos⁶. Sabemos que a obesidade e o ganho de peso são fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão, com isso estima-se que 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. Entre as populações, observa-se a prevalência da hipertensão arterial aumentada com relação à ingestão do NaCl e ingestões dietéticas baixas de cálcio e potássio o que pode contribuir para o risco da hipertensão. Quanto aos fatores ambientais como o consumo de álcool, estresse psicoemocional e níveis baixos de atividade física também podem contribuir para a hipertensão.³

Um dos objetivos da Organização Panamericana de Saúde (OPAS)⁷ e a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸ é modificar o quadro atual da prevalência das doenças crônicas, por meio da mudança no estilo de vida, que pode influenciar vários fatores de risco. O sedentarismo, o consumo de bebidas alcoólicas, o consumo excessivo de sal, as dislipidemias, o sobrepeso, a obesidade e o tabagismo são os principais fatores de risco, potencialmente controláveis, da hipertensão arterial.

Durante o ano de 2013, a população assistida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) São João Novo, do município de São Roque - SP, tem uma alta prevalência de hipertensão arterial assim como o grande número de encaminhamentos aos serviços de Pronto Atendimento por Hipertensão não controlada.

O objetivo deste trabalho é estimar a prevalência de HAS associada a fatores de risco modificáveis para promover ações educativas que favoreçam as mudanças no estilo de vida e permitam aperfeiçoar o controle da doença além de diminuir o risco cardiovascular e evitar complicações futuras.

OBJETIVOS

GERAL:

Identificar e fornecer conhecimentos sobre a HAS para os pacientes hipertensos atendidos na UBS São João Novo do município de São Roque-SP.

ESPECIFICOS:

1. Estimar a prevalência de HAS associada a fatores de risco modificáveis na população atendida na UBS São Joao Novo.
2. Promover ações educativas que favoreçam as mudanças no estilo de vida dos pacientes hipertensos atendidos na UBS São Joao Novo

METODOLOGIA

Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

Pacientes hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) no Bairro São Joao Novo, do município São Roque – SP.

Cenário da intervenção:

O projeto da intervenção será realizado no Bairro São João Novo, área rural da cidade de São Roque, um município do estado de São Paulo. Conhecida como estância turística denominada “Cidade do Vinho” situa-se a 55 km da capital do Estado. No ano de 2014, sua população era estimada em 80.502 habitantes¹⁰. A UBS São João Novo possui 600 famílias cadastradas e ainda está em fase de cadastramento; possui uma equipe de saúde da família cadastrada e outra em fase de formação.

Estratégias e Ações:

Fase de diagnóstico

Serão selecionados para este projeto de intervenção apenas os pacientes com HA que são assistidos nesta UBS. Um dia da semana previamente programado, o médico da UBS atenderá somente estes pacientes com HA. A primeira consulta terá duração de 30 minutos, onde serão abordados diversos aspectos que serão anotados no formulário do primeiro atendimento (apêndice A) proposto para este projeto. Este consiste em uma anamnese completa, exame físico completo, exames laboratoriais e medicações em uso. Através dele será realizada a identificação dos fatores de risco modificáveis e a estratificação de risco do paciente.

Fase de execução

Serão realizadas palestras educativas com base nas necessidades e dificuldades identificadas na fase anterior. As palestras serão conduzidas pela enfermeira e pelo médico da UBS, sendo este último responsável pela realização das atividades. Também serão convidados outros profissionais a participarem dos encontros, intercalado assuntos e temas pertinentes a estes pacientes.

Fase de avaliação e monitoramento

A estratégia será implementada ao longo de 6 meses, uma vez por semana com duração de uma hora, após cada palestra será aplicado um questionário com perguntas referentes aos conhecimentos adquiridos na palestra para realizar um comparativo do antes e depois da intervenção.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet*. 2002; 360: 1903-13.
2. Malachias, Marcus V. B. *Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente*. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010. [[Links](#)]
3. Fauci, Anthony S, et al. *Harrison Medicina Interna*. Rio de Janeiro: 17^a edição, volumen 2., McGraw-Hill, 2008.pg. 1549-1562.
4. Jardim, Paulo César B. Veiga. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. *Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia*. v.88 n.4, p.452-457. 2007.
5. Bassaneli SL, Azambuja MI, Achutti A. Mortalidade precoce por doenças cardiovasculares e desigualdades sociais em Porto Alegre: da evidência à ação. *Arq Bras Cardiol*. 2008; 90 (6): 403-12.
6. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005; 365: 217-23.
7. Organização Pan-Americana de Saúde. OPAS. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2003
8. Organização Mundial de Saúde. Disponible en: <<http://new.paho.org>>. [[Links](#)]
9. Schmidt F. Hipertensão atinge 24,3% da população adulta – disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/14109/162/hipertensao-atinge-243-da-populacao-adulta.html>
10. DATASUS. Disponible en: <<http://siab.datasus.gov.br>>.

Apêndice A

Formulário de Primeiro Atendimento em Hipertensão Arterial

NOME: _____

__Data: __/__/__

Data Nascimento: __/__/__ Idade: __ Sexo ____ Gr. Étnico (Pr) (B)
(M) (A)

Endereço: _____ Cidade: _____

CEP: _____ - _____

Telefones: _____

HPMA: Hipertensão Arterial desde: __/__/__ Diabetes Mellitus Não
Sim desde __/__/__

Como tem se cuidado após o conhecimento da(s)
doença(s) _____

GERAL emagrecimento ganho de peso

fraqueza Anemia?

OFTALMOLÓGICO: Normal Comprometida
(explique)_____

NEUROLÓGICO cefaléia tontura

convulsões parestesias

Neuropatia periférica/autônômica

CARDIOVASCULAR dispnéia palpitações

elevação do decúbito angina

IM ICC (classe funcional)

RESPIRATÓRIO bronquite/asma

tosse expectoração

DIGESTIVO diarréia obstipação

hematêmese melena

RENAL alterações urinárias nictúria

hematúria cólica renal ITU

edema nefrite progressiva

ENDOCRINOLÓGICO polis tireóide

Já fez avaliação tireoidiana?

FEO (cefaléia, crise, taquicardia)

REPRODUTOR menarca menopausa

ciclos menstruais G__P__A__

impotência (uso de Viagra similares)

anticoncepcional TRH

ANTECEDENTES

PESSOAIS: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES:

H A AVC IM ou morte

Diabetes Outras

súbita

doenças e

estado de

saúde

HÁBITOS: Fumante não sim No. cigarros/dia:_____ Tempo:_____
Álcool:_____

Exercícios Físicos regulares? não sim Tipo _____

No. vezes/sem:_____ e tempo exercício cada vez:_____

Trabalho diário não sedentário? Descrever:

DIETA ATUAL: livre hipossódica hipocalórica hipoproteica

MEDICAÇÃO EM USO (dose e
frequência)_____

Uso freqüente de AINE? não sim descrever droga e frequência

Exame Físico (primeira consulta) e Programação do

Peso: _____ Kg, Altura: _____ cm, Cálculo IMC: _____ Kg/m²

Braquial (MSD): _____ cm se > 34 cm usar manguito grande

Mucosas:

Cabeça e pescoço: (estase jugular? tireóide?): _____

Ausculta cardíaca: (Rítmico? Sopros? B4? B3? A2?): _____

Ausculta pulmonar: (MV, ESC/EC bases?): _____

Abdome:
Visceromegalias? Fígado? : _____

Extremidades:
Edema?: _____ Varizes?: _____

Fundo Olho- descrever Papilas, retinas, vasos

Pulsos periféricos (0-ausente, 1-diminuído, 2-normal):

, Circ. Abdominal: _____ cm, Circ.

PA sentado _____/_____ mmHg FC: _____ bpm

ou deitado _____/_____ mmHg

PA em pé: _____/_____ mmHg FC: _____ bpm

_____/_____ mmHg

Medida da Pressão Arterial: deve ser realizada após 5 minutos em “repouso” na posição sentada ou deitada (duas

medidas) e em pé (duas medidas). Observar intervalos de pelo menos 30 segundos entre o final de uma medida e o

início da próxima. Anotar o valor em múltiplos de 2 milímetros de mercúrio (p. ex. 154/98 mmHg e não 15/10). Utilizar

manguito adequado para a circunferência braquial (27 a 34 cm usar manguito adulto regular, > 34 cm usar manguito

adulto grande), dando preferência pelo MSD. O peso e as medidas da PA com esta técnica devem ser obtidos em todas

Exames Laboratoriais e complementares na primeira consulta e a cada ano:

Hemograma Creatinina ECG

Glicemia em jejum Potássio Rx Tórax

Colesterol total Urina tipo I Triglicérides

Ecocardiograma (em casos especiais) HDL – colesterol TSH (mulheres > 40 anos)

Síndrome Metabólica (3 ou mais dos seguintes critérios):

Circ. Abdominal ≥ 88 cm (mulheres) e ≥ 102 cm (homens)

HDL – colesterol ≤ 50 mg/dL (mulheres) ≤ 40 mg/dL (homens)

Conclusões: Hipertensão Arterial (estágio): 1 2 3 Sistólica isolada

Presença de Síndrome metabólica? Sim Não

Presença de diabetes mellitus tipo 2? Sim Não

Risco cardiovascular: RCV baixo (I) RCV moderado (II) RCV alto (III)

Tratamento Proposto: Orientação dietética Orientação atividade física

Medicamentos: _____
