

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SÃO PAULO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
E PÓS-GRADUAÇÃO UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS.**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**PROJETO DE TCC**

**TÍTULO DO TRABALHO**

Quais são os fatores de risco associados à Hipertensão Arterial na  
UBS Vila São João, Rio Grande da Serra.

**NOME DO ALUNO:** DRA. YENEY ROMAN PEREZ.

**Orientadora:** PATRICIA NIERI MARTINS.

**DATA:** 26 /01/2015

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Objetivos .....	5
3. Metodologia .....	6
4. Resultados Esperados.....	8
5. Cronograma.....	9
6. Anexo .....	10
7. Referências .....	12

## 1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica pode ser definida como a elevação persistente da pressão arterial (PA) acima dos limites considerados normais ( $\geq 140/90$  mmHg nos adultos).<sup>1</sup> Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais que representam a primeira causa de morbidade e mortalidade no mundo atual.<sup>2</sup>

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, em abril de 2013 estima-se que a hipertensão afeta 1 em cada 3 pessoas no mundo, ou seja 2 bilhões de pessoas.<sup>3</sup> É considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo por sua alta incidência na população, atingindo 35% da população com 40 anos ou mais, cerca de 17 milhões de pessoas. A HAS pode ser causa direta ou indireta de cerca de 9,4 milhões de mortes no mundo anualmente devido às suas complicações como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio. Ela também pode aumentar o risco de desenvolver outros problemas de saúde, como insuficiência renal e cegueira, sendo a causa mais importante de morte em adultos portadores da doença, além de ser uma das maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo.<sup>3,4</sup> Com o envelhecimento da população e uma maior prevalência de fatores de risco, como obesidade, tabagismo e consumo excessivo de sal, é esperado um crescimento da população mundial acometida pela doença em torno de 1,5 bilhão (cerca de 30% da população global) até 2025.<sup>5,6</sup>

Dados recentes do Ministério da Saúde revelam que cerca de 30 milhões de brasileiros têm hipertensão arterial e há outros 12 milhões que ainda não sabem que possuem a doença. Uma pesquisa divulgada pelo ministério da Saúde apontou que a proporção de brasileiros diagnosticados com pressão alta cresceu de 21,5% em 2006 para 24,4% em 2009. De acordo com dados dessa pesquisa do Ministério da Saúde sobre a hipertensão, o Rio de Janeiro (RJ) aparece como a primeira capital na proporção de hipertensos, com 28% de casos, seguido de Recife (PE), com 27,6%, Campo Grande (MS) e São Paulo (SP), com 26,5%. Em 22 estudos foram encontradas prevalências entre 22,3%

e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% na população entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos.<sup>3, 7, 8, 9,14</sup>.

Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% nas mulheres, semelhante à de outros países. Uma revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres.<sup>10</sup>

A HAS é considerada responsável por cerca de 40% dos casos de infarto agudo do miocárdio, 60% dos acidentes vasculares encefálicos e 35% dos casos de insuficiência renal crônica em hemodiálise.<sup>11</sup>

Em 2006, ocorreram no Brasil 302.682 óbitos por doenças do aparelho circulatório, o que correspondeu a 29,4% do total de óbitos.<sup>12</sup>

Dados do DATASUS de 2010 atribuem mais de 22.000 mortes anuais à própria hipertensão arterial.<sup>13</sup>

É imprescindível, portanto o tratamento e controle dessa doença e para isso as medidas não farmacológicas parecem ser uma ferramenta essencial neste processo.<sup>14</sup>

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

Diante da importância das considerações aqui apresentadas proponho um projeto de intervenção no bairro Vila São João, município de Rio Grande da Serra - SP, para tratar esse problema de saúde pública, identificando os principais fatores de risco que causam hipertensão arterial nestes pacientes. Caso a experiência tenha êxito, pode-se utilizá-la como modelo para a ampliação do projeto para outros bairros da cidade.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

1. Identificar os fatores de risco mais frequentes associados à Hipertensão Arterial e melhorar o seu controle nos pacientes da UBS Vila São João. Município Rio Grande da Serra. Estado do São Paulo.

### **2.2 Específicos**

1. Realizar atividade educativa para os ACS em relação aos fatores de risco da hipertensão arterial.
2. Identificar os fatores de risco para Hipertensão Arterial na população estudada.
3. Chamar os familiares, acompanhantes e cuidadores, ( para aqueles que tiverem ) dos pacientes hipertensos para assistirem a atividade educativa .
4. Determinar o nível de conhecimento sobre fatores de risco associados à Hipertensão Arterial.
5. Aplicar um programa de intervenção educativa nos paciente portadores de hipertensão arterial descompensada e com fatores de risco associados.
6. Avaliar a modificação do conhecimento no grupo de estudo.
7. Contribuir para mudar estilos de vida para modificar os fatores de risco dos pacientes hipertensos.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Sujeitos da intervenção (público alvo) e cenário de estudo.**

O público alvo deste projeto de intervenção são os pacientes portadores de hipertensão arterial descompensada e com fatores de risco associados da UBS Vila São João, Município Rio Grande da Serra, Estado de São Paulo.

#### **3.2 Estratégias e ações.**

No primeiro momento farei uma capacitação para os agentes comunitários de saúde em relação aos fatores de risco predisponentes da Hipertensão Arterial e o tratamento da hipertensão arterial.

Os ACS realizarão um levantamento nos prontuários dos pacientes hipertensos para identificar aqueles que têm fatores de risco e tenham a pressão arterial descompensada, para que eles participem da atividade educativa .

Os agentes comunitários de saúde deverão fazer visitas domiciliares a todos os pacientes Hipertensos de nosso bairro, obtendo dados como: uso correto da terapia medicamentosa, presença de ansiedade gerada por dificuldade econômica, laboral, familiar, de moradia, obesidade, tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de sal, alcoolismo.

Chamaremos os familiares , acompanhantes e cuidadores ( para aqueles que tiverem ) dos pacientes hipertensos para assistirem a atividade educativa, pois eles podem ser grandes aliados para o sucesso do projeto.

Antes de realizar a palestra mediremos a Pressão arterial de todos os pacientes hipertensos para determinar quem está compensado e quem não.

Depois faremos uma palestra com os pacientes hipertensos da comunidade, familiares, acompanhantes e cuidadores (para aqueles que tiverem) que aceitarem participar na atividade para informar o objetivo de nosso trabalho, a influência dos fatores de risco desta doença e as complicações que ela pode gerar.

Para medir o nível de conhecimento antes de aplicado o projeto de intervenção educativa realizaremos um questionário sobre hipertensão arterial, conceito, fatores de risco ,medidas preventivas e complicações.(Anexo 1).

Antes de aplicar o questionário a todos os participantes do projeto, um ACS aplicará um pré teste do questionário ( sempre o mesmo profissional )em 8 ou em 10 pacientes , em 3 ou 4 dias , para verificar as adequações necessárias , principalmente de linguagem.

Tomaremos em conta as respostas dos questionários onde maior dificuldade tiverom para priorizar os temas no programa de intervenção com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial.

Depois aplicaremos o programa de intervenção educativa onde dividiremos os participantes em grupos com aproximadamente 20 pessoas, com 8 sessões , uma frequência semanal com duração de 1 hora onde abordaremos os temas relacionados com a hipertensão arterial.

Logo de aplicado o programa de intervenção educativa aplicaríamos novamente o questionário para medir modificação do conhecimento e observar se as necessidades de aprendizagens detectadas ao inicio foram supridas.

Como tarefa final criaremos um circulo de pacientes hipertensos com encontros a cada 15 dias para realização de atividades educativas como palestras e exercícios físicos para ajudar a modificar estilos de vida e assim modificar fatores de risco presentes nos pacientes hipertensos.

A equipe de saúde realizará acompanhamento em consulta e visita domiciliar programada a cada 4 meses a todos os pacientes com Hipertensão Arterial.

O projeto será iniciado com os pacientes hipertensos que apresentarem fatores de risco e valores de pressão arterial descompensada. Posteriormente todos os pacientes hipertensos da UBS Vila São João serão incluídos no estudo.

#### **4. Avaliação e monitoramento**

Os pacientes hipertensos deverão ser avaliados em consulta, com registro de valores de pressão arterial, identificando os principais fatores de risco que podem desencadear a Hipertensão Arterial, e que persistem em cada paciente.

Logo se encaminharão para a consulta de grupo para um melhor controle e acompanhamento da doença em curto prazo.

Os pacientes serão agendados a cada quatro meses em consulta de acompanhamento com indicação de exames de rotina para um melhor controle da pressão arterial.

O projeto de intervenção será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Município Rio Grande da Serra. Os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **4. Resultados Esperados**

- ✓ Conhecer a maioria da população de nossa UBS que apresenta Hipertensão Arterial.
- ✓ Ter conhecimento dos principais fatores de risco que apresentam os pacientes hipertensos de nossa comunidade.
- ✓ Influenciar na mudança de estilo de vida em relação aos fatores de risco e assim levar a um melhor controle da pressão arterial.
- ✓ Vincular os agentes comunitários de saúde no trabalho de controle e tratamento dos pacientes hipertensos.
- ✓ Programação das consultas e visitas domiciliares a cada 4 meses dos pacientes hipertensos .
- ✓ Incorporação ao grupo de Hipertensão dos pacientes com a doença descompensada para diminuir os valores de pressão arterial de maneira imediata.

## 1. CRONOGRAMA

A t i v i d a d e s	Agosto/2014	Setembro/2014	Outubro/2014	Novembro/2-014	Dezembro/2014	Janeiro/2015	Fevereiro/2015
							5
Elaboração do projeto	X	X	X	x	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	x		
Revisão final e digitação					x	X	
Entrega do trabalho final						X	
Discussão do projeto							X
Socialização do trabalho						X	X

## **Anexo -1**

### **Questionário**

Leia atentamente e responda marcando com um (x) as seguintes perguntas, disto dependerá o êxito deste trabalho. Agradecemos sua participação nesta pesquisa.

**1. O que você entende por hipertensão arterial? Assinale com um (x) a resposta que considere correta.**

- a) ----- A Hipertensão Arterial pode ser definida como a elevação persistente da pressão arterial acima dos limites considerados como normais (maior ou igual a 140/90 mmhg.)
- b) ----- A Hipertensão Arterial pode ser definida como a diminuição persistente da pressão arterial abaixo dos limites considerados como normais (menor ou igual a 140/90 mmhg.)
- c) ----- Não Conheço

**2. Das seguintes situações, marque com um (x) aquelas que você considere como fator de risco para ficar com valores de pressão arterial elevada:**

- a) ----- cigarro
- b) ----- sedentarismo
- c) ----- obesidade
- d) ----- alcoolismo
- e) ----- dieta com abundante gordura, fritura, sal, poucos legumes, vegetais e frutas
- f) ----- estresse
- g) ----- condições econômicas difíceis
- h) ----- colesterol e triglicérides altos
- i) ----- colesterol e triglicérides baixos
- j) ----- Não conheço

**3. Você Conhece quais medidas de prevenção podem ser adotadas para manter valores de pressão arterial dentro de limites normais? Marque com um (x) a resposta que é verdadeira.**

- a) ----- Dieta com pouco sal, gordura , fritura , com muitas frutas, vegetais e legumes.
- b) ----- Evitar realizar exercícios físicos com frequência.
- c) -----Prática sistemática de exercícios físicos pelo menos 3 vezes na semana como: caminhadas, hidroginástica, academia ao ar livre .
- d) ----- Eliminar o cigarro, consumo de drogas, alcoolismo.
- e) ----- Manter o colesterol elevado assim como os triglicérides.
- f) ----- Tomar todos os dias a medicação para pressão alta.
- g) ----- Não conheço

**4. Quais das complicações aqui apresentadas você acredita que podem acontecer devido ao aumento dos valores da pressão arterial? Marque com um (X) sua resposta.**

- a) ----- AVC
- b) ----- Infarto agudo do miocárdio
- c) ----- Insuficiência renal crônica
- d) -----Transtornos visuais (Retinopatia Hipertensiva e Cegueira )
- e) ----- Insuficiência cardíaca
- f) ----- Não conheço

## Referências

1. <http://saudebrasilnet.com.br/saude-de-a-a-z/hipertensao-arterial-sistêmica/>.Revisado 16/novembro/2014.(Link).
2. <http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>. Revisado 16/novembro de 2014. (Link).
3. <http://www.criasaude.com.br/N4766/doencas/hipertensao/estatisticas-hipertensao.html>.Revisado 16 de Novembro 2014.(Link).
4. Investigators SH-. Catheter-based renal sympathetic denervation for resistant hypertension: durability of blood pressure reduction out to 24 months. *Hypertension* 2011; 57(5):911-7.
5. Schlaich MP, Krum H, Sobotka PA. Renal sympathetic nerve ablation: the new frontier in the treatment of hypertension. *Curr Hypertens Rep* 2010; 12(1):39-46.
6. Moreira GC, Cipullo JP, Martin JF, Ciorlia LA, Godoy MR, Cesarino CB, et al. Evaluation of the awareness, control and cost-effectiveness of hypertension treatment in a Brazilian city: populational study. *J Hypertens* 2009; 27:1900-7.
7. Rosário TM, Scala LC, França GV, Pereira MR, Jardim PC. Prevalence, control and treatment of arterial hypertension in Nobres - MT. *Arq Bras Cardiol* 2009; 93(6):622-8, 672-8.
8. Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence,awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *J Hypertension*. 2009; 27: 963-75.
9. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMSV. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública* 2009; 43:74-82.
10. Williams B. The year in hypertension. *J Am Coll Card*. 2009; 55(1):65-73.
11. Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006 in *Saúde Brasil 2008*. Ministério da Saúde, Brasília. 2009. Pág 337–362.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.– Brasília: Ministério da Saúde, 2009. pág 416.
13. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#demog>. Revisado 8 de Novembro/2014.
14. Dante Marcelo Artigas Giorgi. XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO 2013. Rev. Hipertensão Resumos, vol 1, ano 2013; pág. 46,47(2),51.