



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
Especialização em Saúde da Família – Ensino a distancia UNA-SUS

ADANELIS BENITEZ RAMOS.

Como identificar os fatores de risco da hipertensão, para propor melhorias na saúde dos pacientes na UBS Vitor Monteiro, do Município São Bento do Sapucaí.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo - Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Daniela Eda Silva.

São Paulo, Brazil

2015

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença com alta prevalência e elevadas taxas de morbimortalidade. É considerada um dos problemas mais importantes de saúde no mundo, interferindo na qualidade de vida das pessoas e gerando altos custos econômicos. O paciente hipertenso deve ser avaliado tendo em conta o risco cardiovascular global e deve ser uma prioridade da atenção básica de saúde, sendo que a prevenção dos fatores de risco é fundamental para o controle da doença e a diminuição dos eventos cardiovasculares adversos. Este trabalho propõe a criação de um projeto pela Equipe de Saúde da Família (ESF), da Unida Básica da Saúde da Família (UBS) Doutor Vitor Monteiro, do São Bento do Sapucaí, SP, com o objetivo de reduzir a incidência da hipertensão arterial na população pertencente a esta Unidade, além de identificar os fatores de risco mais frequentes na população. Desta forma pretende-se elaborar estratégias para o controle dos grupos de risco, e desenvolver mudanças no modo e estilo de vida. Será feito o cadastramento de pacientes e a aplicação de um questionário para avaliar o conhecimento da doença, seus fatores de risco, complicações e a condição de adesão ao tratamento. Ao estimular e promover estilos de vida saudáveis que poderão ajudar no controle adequado da doença, este projeto pretende contribuir de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida do paciente hipertenso.

Descritores: Hipertensão; Fatores de risco; Estratégias; Qualidade de vida.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
1.1	Situação Problema	5
1.2	Justificativa	6
1.3	Objetivos	6
	Objetivo Geral	6
	Objetivo Específico	6
2.	REVISÃO DE LITERATURA	7
3.	METODOLOGIA	10
3.1	Público-alvo	10
3.2	Desenho da Operação	10
3.3	Parcerias Estabelecidas	11
3.4	Recursos Necessários	12
3.5	Orçamento	12
3.6	Cronograma de Execução	13
3.7	Resultados Esperados	13
3.8	Avaliação	14
4.	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS	16

- **INTRODUÇÃO**

A Hipertensão (HAS) é um dos principais problemas de saúde da medicina contemporânea em países desenvolvidos. O controle é a pedra angular sobre a qual devemos agir para diminuir significativamente a morbidade e letalidade da doença coronariana, doenças vasculares, renais e do cérebro em idade geriátrica (HERRERA, 2000).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) há muitos anos, manifestou interesse nesta enfermidade preparando o cenário para investigação epidemiológica internacional de medição da doença. A elevação da pressão arterial acima dos valores normais (140/90mmhg) é considerada como um dos problemas mais frequentemente observados na saúde da população, a exemplo de Cuba e que são enfrentados diariamente por médicos da saúde da família de todo o mundo (OMS, 2002).

Normalmente, os pacientes são informados sobre o que significa sofrer de pressão arterial elevada, mas a educação em saúde é realizada de forma diferente de acordo com os profissionais de saúde e recolhidos de forma diferente de acordo com o tipo de paciente, daí a necessidade de um programa para melhorar a educação em saúde na atenção primária para aumentar o nível de conhecimento e, assim, reduzir a incidência de hipertensão e suas complicações decorrentes (RIGAU, 2003).

De acordo ao exposto, a importância de identificar pessoas com alto risco de desenvolver a doença, pode ser realizada com o acompanhamento do médico da família, que avalia os fatores de risco para o monitoramento e controle. Desta forma, o médico e sua equipe devem executar atividades de educação, promoção, prevenção e reabilitação da saúde, a fim de amenizar os fatores de risco e manter o controle dos cadastrados (BUSTOS, 2004).

- **Situação-problema**

A hipertensão arterial é uma doença crônica que ameaça a humanidade com as suas complicações. Em nossa área de saúde a cada dia há um maior número de pacientes hipertensos. Dentre 4588 pacientes cadastrados, há 502

com o diagnóstico desta doença, ou seja, 10,9 % de incidência na população assistida. Muitos deles não cumprem a orientação médica nem o tratamento prescrito.

- **Justificativa**

Considerando o exposto, a finalidade deste estudo é elevar o conhecimento dos pacientes com hipertensão diagnosticada em nossa área de atuação profissional, por meio de intervenção educativa.

- **Objetivos**

-Objetivo Geral.

Reduzir a incidência de hipertensão arterial na população pertencente da Unidade Básica da Saúde da Família (UBS) Doutor Vitor Monteiro, do São Bento do Sapucaí, SP.

- Objetivos Específicos.

Identificar os fatores de risco mais frequentes na população assistida.

Elaborar estratégias para o controle dos grupos de risco da população assistida.

Desenvolver mudanças no modo e estilo de vida na população assistida através de ação educativa.

- **REVISÃO DE LITERATURA**

A pressão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada por um aumento contínuo da pressão do sangue nas artérias. Embora não haja nenhuma limitação rigorosa para definir a fronteira entre o risco e segurança. De acordo com o consenso da pressão sistólica sustentada internacional acima de 139 mmHg ou continuamente maior do que 89 mm Hg de pressão arterial diastólica pode-se associar com um aumento mensurável no risco de aterosclerose e são por isso consideradas como hipertensão clinicamente significativa (WHITWORTH, 2003).

A hipertensão está associada com morbidade significativa e alta mortalidade, e é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública, especialmente nos países desenvolvidos, afetando quase um bilhão de pessoas ao redor do mundo. A hipertensão é uma doença que pode ser assintomática, além de fácil detecção; no entanto, apresenta complicações graves e letais se não é tratada. A hipertensão crônica é o mais importante fator modificável de risco cardiovascular, assim como de doença cerebrovascular e doença renal (MAY, 2005).

Também é sabido que os homens são mais propensos a desenvolver hipertensão do que as mulheres. A situação muda quando uma mulher atinge a menopausa, porque antes disso tem os hormônios de proteção que desaparecem neste período. A partir do momento em que cessa esta proteção a frequência torna-se igual e, portanto, a mulher deve ser monitorada para a doença nos anos após a menopausa. O mecanismo mais comum de elevação da pressão arterial, conhecido como "hipertensão essencial", "principal" ou "idiopática" é desconhecido. Na hipertensão essencial, não há descrito causas específicas, embora esteja relacionada com uma série de fatores que estão normalmente presentes na maioria dos doentes. Devem-se separar aqueles relacionados com a hereditariedade, sexo, idade e raça e, portanto, ligeiramente diferentes daqueles que poderiam ser alterados por diferentes hábitos, tais como os costumes do povo, no caso a obesidade, a sensibilidade de sódio, o consumo excessivo de álcool, uso de contraceptivos orais, e um estilo de vida sedentário (CHOBANIAN, 2003; LLOYD, 2010).

Normalmente, a pressão arterial elevada, sozinha não causa sinais ou sintomas, em algumas ocasiões pode ocorrer cefaleia. Uma pessoa pode ter pressão arterial elevada durante anos sem saber. Durante este tempo, a doença pode danificar o coração, vasos sanguíneos, rins e outras partes do corpo. Algumas pessoas só sabem que têm hipertensão arterial depois da ocorrência do dano, tais como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral ou insuficiência renal. (CHOBANIAN, 2003; LLOYD, 2010).

Por isso, é importante que os indivíduos saibam a sua pressão arterial, mesmo que se sintam bem. Se o indivíduo tem pressão arterial normal, pode colaborar com a equipe de profissionais de saúde que servem para mantê-lo assim. Se a pressão arterial é muito alta, deve tomar medidas para reduzi-la. Isto irá reduzir o risco de problemas de saúde relacionados a ela (STANLEY, 2012).

TRATAMENTOS

A hipertensão não pode ser curada na maioria dos casos, mas pode ser controlada. Geralmente, o tratamento ao longo da vida normal para reduzir a pressão do sangue é mantê-la estável. As drogas são apenas uma parte do tratamento da hipertensão, como o médico também pode recomendar uma dieta para medidas de abuso, como a ingestão de sal, prática de exercício físico regular e diminuir o peso.

Conselhos para os pacientes com hipertensão: (ARGUEDAS, 2009)

- Reduzir o peso corporal se está acima do peso;
- Reduzir a ingestão de sal para 4-6 gramas por dia; consumir menos produtos preparados ou conservados, e não usar muito sal no preparo dos alimentos. Entretanto há pacientes que não respondem à restrição de sal.
- Reduzir o consumo de álcool. Em mulheres deve ser inferior a 140 gramas por semana e menos de 210 gramas para os homens;

- Realizar exercício físico, de preferência, andar, correr moderadamente, nadar ou andar de bicicleta, 30-45 minutos, pelo menos três vezes por semana;
- Reduzir o consumo de café e não beber mais do que 2-3 xícaras de café por dia. Comer alimentos ricos em potássio, como legumes, frutas e verduras.
- Não fumar.
- Ingerir dieta rica em gorduras poli-insaturadas e pobres em ácidos graxos saturados. Além das medidas preconizadas, há uma grande variedade de medicamentos para controlar a doença.

O tratamento deve ser sempre individualizado. Para a escolha da droga deve-se levar em conta fatores como idade e sexo do paciente, a severidade da hipertensão, a presença de outras doenças (tais como diabetes ou colesterol elevado), os efeitos secundários dos medicamentos e os custos e os testes necessários para monitorar a sua segurança. Normalmente os pacientes toleram medicamentos, mas qualquer droga anti-hipertensiva pode ter efeitos colaterais, por isso, se presente, deve informar o médico para ajustar a dose terapêutica ou alterar (MANCIA, 2007; WILLIAMS, 2004).

- **METODOLOGIA**

- **Público-alvo**

A intervenção inclui pacientes classificados como hipertensos na população pertencente da Unida Básica da Saúde da Família (UBS) Doutor Vitor Monteiro, do São Bento do Sapucaí, SP

A população total assistida na equipe do São Bento é de 4588 pessoas, distribuídas em 1130 famílias. A equipe tem o maior número de famílias e é a segunda área da instituição em densidade populacional.

- **Desenho da operação**

Etapa 1

Inicialmente será necessário identificar a população de hipertensos e pacientes com fatores de risco para desenvolver a doença. Esta investigação será conduzida pelo cuidado desses pacientes para consultas e visitas domiciliares.

Etapa 2

Os selecionados serão convidados para uma reunião na CMS para breve descrição dos objetivos e importância do projeto de intervenção e verificar a disponibilidade para sua participação.

Etapa 3

Programação das visitas domiciliares e consultas de seguimento, tratamento e avaliação das respostas de cada um dos comportamentos listados.

Etapa 4

As reuniões serão agendadas e realizadas a cada 15 dias com determinados grupos para abordar questões de diagnóstico, complicações, fatores de risco e tratamento doença.

Atividades	Resultados esperados	Ações estratégicas	Responsável
Apresentação e explicação do Projeto de intervenção de Hipertensão Arterial	Aprovação do Projeto	Estratégia educativa sobre Hipertensão Arterial	Médico
Identificação dos hipertensos e grupos com fatores de risco	Conhecer o universo de trabalho	Análise da folha A	Equipe de saúde
Programação de consultas e visita domiciliar a cada paciente ou família	Observar o grau de compreensão de cada paciente	Consultas e visitas domiciliares	Médico Enfermeira
Modificar o modo e estilo de vida	Diminuir a incidência e repercussão da Hipertensão	Palestra	Médico
Analisar o grau de conhecimento e responsabilidade com a doença crônica	Aumentar o grau de conhecimento sobre a doença crônica	Questionário	Médico Enfermeira
Discussão e análise do projeto	Conhecer os resultados dos objetivos propostos	Projeto	Médico

- **Parcerias Estabelecidas**

Para a execução do projeto de intervenção propomos estabelecer parcerias com a Secretaria municipal de saúde que pode apoiar com cartões

educativos relacionados ao tema e que serão distribuídos a cada um dos participantes, bem como confecção de banners, cartazes e folders educativos para apoiar a ministração das capacitações. Também estabeleceremos parcerias com especialistas do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF) que prestam serviços na unidade, neste caso, Psicólogo, Educador Físico, Fisioterapeuta e Nutricionista para dar suporte nas capacitações. Dentro da nossa área de atuação consideramos necessária a parceria com o sector de educação para facilitar o local para os encontros, sendo que a unidade de saúde não tem as condições estruturais adequadas.

- **Recursos Necessários**

Para a realização do projeto serão necessários recursos humanos: equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e recursos materiais: folders, cartolinas, quadros, mesas, cadeiras, prontuários, esfignomanômetros, estetoscópios, materiais de oficina (folhas de ofício, canetas, lápis, borracha).

- **Orçamento**

Itens	Quantidade	Valor unitário. (R\$)	Valor total. (R\$)
Resma de papel	2	30.00	30.00
Caixa de canetas	4	8.00	32.00
Caixa de lápis	4	7.00	28.00
Impressão dos questionários	120	0.20	104.00
Caixa de marcador de quadro branco	1	112.00	10.00
Cartolinas	12	1.00	10.00
Total			214.00

- **Resultados esperados**

Com a implementação das ações propostas neste estudo espera-se que os pacientes adquiram um maior nível de conhecimento sobre hipertensão, seus fatores de risco, medidas que se deve tomar para evitar complicações e tratamento medicamentoso da doença. Além disso ter a consciência sobre a importância de adotar estilos de vida saudáveis, como o exercício físico, manter um peso adequado, uma dieta rica em frutas e legumes, reduzir o consumo excessivo de sal e gorduras, não fumar, não beber álcool, evitar situações estressantes, e assim obter melhor controle sobre a hipertensão e deter a evolução da doença e suas complicações. Aguarda-se que este trabalho tenha repercussão na responsabilidade do cuidado da saúde, promova a adesão ao tratamento e mudanças nos hábitos e estilos de vida dos usuários e que nos próximos encontros destes pacientes hajam cifras tensionais controladas e com menos complicações.

- **Avaliação**

Os pacientes serão estimulados durante as consultas e visitas domiciliares a cumprir com as indicações médicas e posteriormente serão avaliados os resultados das intervenções aproveitando a ocasião das reuniões.

Durantes as reuniões que ocorrerão a cada 15 dias, as quais serão realizadas com toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis novas intervenções que se fizerem necessárias.

- **CONCLUSÃO**

A hipertensão arterial hoje é considerada um grande problema na saúde. Um efetivo controle é muito importante, sendo um grande desafio para os médicos, as instituições de saúde e os governos, para obter êxitos nos programas sociais e de saúde e preciso o controle da pressão arterial, mudanças nos hábitos e costumes da população, além da atualização do conhecimento sobre a doença dos profissionais da saúde, com o objetivo de lograr um melhor atendimento que torne mais eficaz luta contra este inimigo silencioso, e assim reduzir o universo de pacientes com sequelas e mortos por a doença. Educar a os pacientes sobre a doença e os fatores de risco tem muita importância para o êxito do trabalho do médico na comunidade, por isso com nesta intervenção, acredito poder ter impacto positivo em nosso trabalho diário, pois induz ao paciente ao diálogo e reflexão, o sujeito tem o cuidado de sua saúde de forma ativa e participativa.

REFERÊNCIAS

ARGUEDAS, J.A.; PEREZ M.I.; WRIGHT J.M.; **Alvos pressão arterial de tratamento para hipertensão** [ARQUIVO]. *Dados Cochrane Syst Rev.* 2009; 156-60.

BUSTOS, R.S.; MESA, A.S.; MORA, A.B.; MORA, R.B.; HERNÁNDEZ G.L.; GUTIERREZ H.H. **Hipertensão arterial em idosos no oeste do México.** *Integr Rev Cubana Med Gen.* 2004; 20 (5-6):66-74.

CHOBANIAN, B.G.L; BLACK H.R.; CUSHMAN W.C.; et al. **Relatório Sétimo Comitê Nacional de Prevenção, Detecção. Avaliação da hipertensão arterial. Tratamento da hipertensão.** 2003; 42(6):1206-52.

DÍAZ A.G.; GONZALEZ, I.A.; CUETO R.F.T. **Guerreiro.** *Intgr Rev. Cubana Med Gen.* 2000;11(3):224-31

FAJARDO G.; FAJARDO, R.K.; GONZÁLEZ R.M.; LÓPEZ V.J.L.; **O círculo de avós e saúde do idoso.** In: *Primeiro Congresso Internacional de Longevidade Satisfatória: Visão Integral.* 2003.p.25 Havana.

HERRERA, D.A.; **Hipertensão: seu controle no estado de saúde**. Gen. Med Rev. Cubana Intgr. 2000; 8(3):195-201.

KLEIN, C.H.; **Epidemiologia. Inquérito sobre hipertensão arterial**. Cadernos de Saúde Pública. 1985;1:58-70.

LLOYD, J.D.; ADAMS, R.J.; BROWN, T.M.; CARNETHON, M.; et al. **A cardio disease e Acidente vascular cerebral**. Estatísticas do usuário - 2010 update: one Relatório American Heart Association. Circulation. 2010;121(7): e46-e215.

MANCIA, G.; BACKER. G.; DOMINICZAL. A.; CÍFKOVÁ, R.; FAGARD R.; GERMANO G.; GRASSI G.; HEAGERTY A.M.; KJELDSSEN, S.E.; **Orientações práticas para uma gestão da hipertensão arterial**: Task Force ESH-ESC em Gestão da Hipertensão Arterial. J. Hypertens. 2007;25 (9):1751-62.

MAY, S.L.; **Recomendações New AHA. Medida da pressão arterial**. Fam Physician. 2005;72(7):1391-8.

OMS. **A prevenção primária da hipertensão essencial**. Série Relatórios Técnicos; 2002.p.686.

RIGAU, J.M.M.; ESTUPIÑÁN, F.A.; HERNANDEZ O.D.; GARCÍA, S.F.; **Screening ativo da hipertensão. A atenção primária à saúde sucesso**. Disponível em: <http://www.bvs.sld.cu/journal/mqi/vol2003/06/19/mqi09603.htm>>. Acesso em: 17 out. 2014.

STANLEY F.S.; WILKINSON I.B.; MCENIERY, C.M.; **Incomuns fenótipos hipertensos: e seu significado ou o quê? Hipertensão**. 2012;59 (2):173-8.

WILLIAMS B.; POULTER, N.R.; BROWN, M.J.; DAVIS, M. et al. **Diretrizes para o tratamento da hipertensão**: relatório de trabalho do quarto grupo de British Hypertension Society. J Hypert Human. 2004;18(3):139-85.

WHITWORTH, Y.A. **Sociedade Internacional de Hipertensão Writing Group. Organização Mundial da Saúde (OMS) / Sociedade Internacional de declaração Hipertensão (ISH) o tratamento da hipertensão**. (PDF) (Inglês). J Hypertens. 2003; 21(11):1983-92.