



**Universidade Federal de São Paulo**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Título: Estratégias para elevar o conhecimento e o cuidado de pacientes com Hipertensão Arterial em uma Unidade de Saúde da Família**

**Autor: Ana Josefa Limia Dominguez**

**Orientadora: Danielle Abdel Massih Pio**

**Araçatuba, São Paulo**  
**Maió/2015**

## Sumario

1. Introdução	2
1.1 Identificação e apresentação do problema	2
1.2 Justificativa da intervenção	3
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo Geral	4
2.2 Objetivos específicos	4
Metodologia	5
3.1 Cenário da intervenção	5
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	5
3.3 Estratégias e ações.	5
3.4 Avaliação e monitoramento	6
4. Resultados Esperados	7
5. Cronograma	8
6. Referencias	9
7. Anexo	10

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Identificação e apresentação do problema

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é conceituada pela V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, que consistem na hipertrofia cardíaca e vascular. Seus valores são estimados a partir de 140 mmHg para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e 90 mmHg para a Pressão Arterial Diastólica (PAD), em indivíduos adultos. Trata-se de um agravo de etiologia multifatorial que, devido à grande variedade de consequências, constitui a origem de várias doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para agravos comuns na saúde coletiva, como Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Dentro do grupo de doenças cardiovasculares, a HAS é um dos principais fatores que mais ocasionam morte. Dessa forma, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico e psicossocial, pelas repercussões na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. (1)

A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da Pressão Arterial (PA) a partir de 140/90 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2013, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por Acidente Vascular Encefálico - AVE e 47% por Doença Isquêmica do Coração, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. (2) Acredita-se que a HAS afete aproximadamente 600 milhões de pessoas em todo o mundo. Atualmente tem atingido cerca de 30% dos indivíduos adultos no Brasil. (3)

A HAS é muito comum, acometendo uma em cada quatro pessoas adultas. Assim, estima-se que atinja em torno de, no mínimo, 25 % da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. É responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão. (4)(5)

Estudos têm apresentado indícios de que a HAS no adulto é uma patologia que pode ter seu início na infância. Estudos epidemiológicos têm identificado associação positiva da HAS às características sociodemográficas, ao consumo de álcool, à ingestão de sódio, ao estresse, ao diabetes, à obesidade e ao sedentarismo. (6)

Os principais fatores de risco da HAS são distribuídos em modificáveis e não modificáveis. Entre os modificáveis estão o estilo de vida, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, associados ao sobrepeso e obesidade. Já a história familiar pode ser classificada como um fator de risco não modificável. (6) Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a

infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não-medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. (7)(8)

O tratamento para o controle da HAS inclui, além da utilização de medicamentos, a modificação do estilo de vida. Assim, pela resistência inerente a estes aspectos, uma das maiores dificuldades identificadas no atendimento dos pacientes hipertensos é a falta de adesão ao tratamento.

Justifica-se a escolha por este tema ao analisar a crescente incidência de hipertensão, apresentando-se de forma progressiva em populações mais jovens, constituindo-se a segunda causa de morte entre a faixa etária de 45-64 anos e a terceira entre 25-44 anos. (9)

Iniciando pela prevenção, o controle da HAS deve ocorrer através de ações mais efetivas, especialmente na atenção primária. Deve ser prioridade da Rede de Atenção à Saúde, a fim de reduzir a prevalência da doença. Portanto, torna-se de elevada importância a ação do médico de família, enfermeira e, de uma forma geral de toda a equipe de saúde, pois todas as ações, desde palestras, entrevistas, orientações, poderão auxiliar na mudança dos estilos de vida destes pacientes. (10)

Levando-se em conta que na Unidade de Saúde da Família Planalto, do município de Araçatuba, Estado São Paulo, chegam para receber atendimento médico muitos pacientes com esta doença crônica, em sua maioria na faixa etária de 40 a 60 anos, que muitas vezes apresentam desconhecimento da importância da realização do acompanhamento/tratamento para evitar futuras complicações, este trabalho será elaborado para tentar intervir no estilo de vida e modificar conhecimentos sobre a HAS nesta comunidade.

## **1.2 Justificativa da intervenção**

O propósito deste trabalho é elevar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a HAS enquanto doença crônica, além de desenvolver ações de prevenção e promoção, tão importante para este tema, na tentativa de diminuir as complicações desta doença.

Espera-se também que a síntese dos resultados deste trabalho facilite a incorporação de evidências para a fundamentação de uma nova prática assistencial de caráter preventivo contribuindo assim, na promoção da saúde e diminuição de agravos dos portadores de HAS.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo Geral:**

Identificar e favorecer o conhecimento e o cuidado de pacientes acerca da HAS, contribuindo para um melhor prognóstico e qualidade de vida.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Identificar o conhecimento e comportamento em relação à doença e incentivar a participação ativa do paciente na prevenção e controle da hipertensão e suas complicações.
- Promover ações para reduzir os principais fatores de riscos para a HAS e assim contribuir para a melhoria do prognóstico e da qualidade de vida.

### **3. Metodologia.**

#### **3.1 Cenário da intervenção.**

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da ESF Planalto, equipe de Saúde da Família 11 do município de Araçatuba, Estado de São Paulo, envolvendo os pacientes com HAS da área.

#### **3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.**

A intervenção envolve os pacientes cadastrados com HAS na ESF Planalto, que encontram-se na faixa etária entre 40 e 60 anos e uma equipe formada para a intervenção.

A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

#### **3.3 Estratégias e ações.**

##### Etapa 1

Inicialmente será necessário identificar os pacientes com HAS, cadastrados na equipe de saúde da família 11 da ESF Planalto e também identificados através de consultas e visitas domiciliares, para assim direcionar as ações educativas.

##### Etapa 2.

Os pacientes serão convocados para uma reunião na ESF para pedir sua aprovação para participar do Projeto, fazer uma descrição rápida do objetivo da Intervenção e o convite para comporem o grupo “Hipertensão Arterial Controlada e mais vida” como serão chamados. O grupo terá uma frequência quinzenal, com duração de duas horas por encontro.

##### Etapa 3.

Aos participantes será aplicada uma avaliação inicial, através de um questionário a ser respondido individualmente, que investigará o conhecimento sobre a doença, tratamento e/ou controle. (Anexo 1)

##### Etapa 4.

A partir dos resultados encontrados nos questionários sobre o conhecimento dos pacientes, será programado um ciclo educativo. De forma geral, serão discutidos temas relacionados com a HAS e seu controle, para evitar complicações.

### **3.4 Avaliação e monitoramento.**

O planejamento das atividades envolverá a participação dos pacientes em todo o processo, compartilhando sua maneira de perceber a doença e o cuidado da HAS, experiências vividas tanto positivas como negativas e, além disso, será incentivada sua avaliação constante da efetividade do Projeto. Será avaliada também a compreensão sobre cada temática em cada sessão.

Durante as reuniões semanais que serão realizadas com toda a equipe da saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para avaliar a inclusão de possíveis intervenções necessárias.

Por fim, será aplicado um questionário final, de mesmo conteúdo do inicial, para avaliar o conhecimento adquirido sobre a doença. Também serão solicitadas sugestões para o projeto acerca de novas necessidades de aprendizagem ou ajustes na organização.

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

Com a realização deste Projeto, espera-se que os pacientes aprendam a conhecer e reconhecer sua doença, controlá-la e evitar suas complicações. Espera-se o reconhecimento dos sinais de alerta e dos fatores de risco para HAS, sendo os pacientes corresponsáveis no cuidado.



## 5. Cronograma

Atividades	Jan. – Abr. 2015	Maio 2015	Jun. 2015	Jul.- Out.2015	Nov. 2015	Dez. 2015
Identificação de pacientes com HAS	x					
Seleção dos pacientes para o grupo		x				
Aplicação do questionário inicial			x			
Ciclo educativo				x		
Avaliação e monitoramento						X
Aplicação do questionário final					X	
Estudo da literatura	X	x	x	x	x	X
Coleta de dados			x	x	x	
Discussão e Análise dos resultados					x	
Socialização do trabalho						X
Planejamento de novas etapas						x

## 6. Referencia

1. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 2007; 89(3): e-24-e-79.
2. Caetano JA, Moreira FGA, Santos ZMSA. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial uma tecnologia educativa em saúde. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. v.16, n.11, p.4385- 4394
3. 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 2010. Ministério da Saúde, Brasília. 2013. Pág. 337– 362.
4. Fensterseifer LM, Gasperin D. As modificações do estilo de vida para hipertensos. Rev. Gaúcha Enferm. v.27, n.3, set. 2010.pag. 372 - 378
5. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, Rodrigues IC. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. Arq Bras Card 2012; 91(1): 31– 35.
6. Jardim PCV, Peixoto MR, Monego E, Moreira H, Vitorino PVO, Souza WSBS, Scala LCN. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. Arq Bras Card 2009; 88(4): 452–457.
7. Epidemiologia da insuficiência cardíaca e da hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Rev Bras de Hipertens 2011; 8: 383–392
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 2012; 27(5): 963–975.
9. Santos ZMSA. Atendimento multiprofissional e interdisciplinar à clientela hipertensa – relato de experiência. Rev. Bras. Prom. da Saúde. v.17, n.001, 2010 p.86-91.
10. Dilélio AS, et al. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. v.16, n.11, 2012 p.4395-4404.

## 7. Anexo

- Dados gerais:
- Nome e sobrenome:- .....
- Sexo: Masculino ---- Feminino ----
- Idade: -----anos.
- Raça: Branca --- Preta---- Parda--- Amarela--- Indígena ---
- Ocupação: Assalariado ---- Autônomo --- Aposentado ---  
Desempregado ---
- Escolaridade:
- . Classe Alfabetizada ----
- .Ensinos fundamentais 1 a 4 seriem ---
- .Ensinos fundamentais 5 a 8 seriem ---
- .Ensino fundamental completo ----
- .Ensino fundamental especial ----
- .Ensino Fundamental EJA – series inicial (1 a 4)----
- .Ensino Fundamental EJA – series inicial (5 a 8)----
- .Ensino Medio (científico, técnico, etc.)----
- .Ensino Medio Especial----
- .Ensino Médio EJA----
- .Superior, aperfeiçoamento, especialização, tec.----
- .Alfabetização para adultos. ----
- .Nenhum. ----

-Responda as seguintes perguntas sobre a sua doença:

1. Há quanto tempo tem Pressão alta (Hipertensão Arterial)?-----
2. Considera importante o controle da Pressão Arterial? Sim --- Não—  
Por que?
3. Considera realizar de forma correta o tratamento da Pressão Alta (Hipertensão Arterial)? Sempre----- Quase sempre---- Algumas vezes---- Nunca----
4. Qual foi o maior valor/medida de pressão arterial que você já teve?---  
-----
5. Quando você reconhece que tem pressão alta?
  - a. Pelo controle sistemático do médico ---
  - b. Porque apresenta dor de cabeça: ---
  - c. Pelo Zumbido de ouvido ----
  - d. Outras causas----
6. Em sua opinião, aponte quais são as complicações da Hipertensão Arterial:

- a. Acidente Vascular Cerebral:- --
- b. Ataque Cardíaco:- --
- c. Insuficiência cardíaca:- -
- d. Cálculo dos Rins:- ----
- e. Outros: ---
- f. Não Sei: ----

7. Conhece os fatores de risco da Hipertensão Arterial? Sim---- Não---

a. Pode nomear algum?-----

8. Dentre os itens abaixo, responda o que considera útil ou não para o controle da pressão arterial. Assinale “não sei”, caso tenha dúvidas:

	Sim	Não	Não sei
a. Exercício físico habitual	----	-----	-----
b. Diminuição do consumo de sal---	-----	----	----
c. Não ingerir cerveja	---	-----	-----
d. Não Fumar	-----	-----	-----
e. Não ingerir gorduras	-----	-----	-----
f. Evitar a obesidade	-----	-----	-----