

Curso de Especialização Medicina da Família.

**Hipertensão arterial na atenção primária de saúde, na UBS
Névio Ozzetti, Município Taquaritinga, Estado São Paulo no
período 2015.**

Aluno: Dra. Iliana Margarita Machuca de Zayas

Orientadora: Dra. Samantha Mucci

ABRIL, 2015

São Paulo.

Introdução

A hipertensão arterial (HAS) é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Representa um problema de alto impacto sócio-econômico porque é uma doença incurável, e se, não controlada, suas complicações deixam sequelas como cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico e insuficiência renal crônica, e geram um custo alto para os serviços de saúde¹. (19).

Hipertensão arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de diastólica — em pelo menos duas aferições subsequentes — obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações². (2)

A classificação utilizada, mais recente, é preconizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia baseada em parâmetros norte americanos³ (6). Houve uma simplificação das faixas pressóricas e a categorização de uma situação dita "pré-hipertensão", onde as modificações do estilo de vida devem ser mais que incentivadas, tendo em vista a grande possibilidade de evolução futura para o estado de hipertensão arterial com o avançar da idade. Nesta classificação atual, a pressão ideal é aquela menor que 120 sistólica e 80 diastólica. O Ministério da Saúde (MS) considera este valor ideal, onde há menos riscos para o aparelho cardiovascular⁴. (3)

No mundo, cerca de sete milhões de óbitos foram causados pela HAS (20), a maioria dos casos em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade dos óbitos foram em indivíduos entre 45 e 69 anos⁵.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde no país, não só pela elevada prevalência — cerca de 20% da população adulta — como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. (2)

No Brasil, no período de 1996 a 1999, a HAS foi a primeira causa de hospitalização no setor público. Cerca de 17% das internações foram com idades entre 40 e 59 anos e 29% com mais de 60 anos. Os casos de óbito por doenças cardiovasculares chegam a 33%. (13). Estima-se que 30 milhões brasileiros são hipertensos (36% dos homens adultos e 30 % das mulheres). (14).

Além disso, a HAS afeta 22% da população brasileira acima de 20 anos, e é responsável por 80% dos casos de acidente vascular encefálico e 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio. (4).

A prevalência da HAS aumenta com a idade, 60% das pessoas na idade geriátrica (acima de 65 anos) são hipertensos, sendo duas vezes mais prevalente em indivíduos da raça negra do que branca. (1)(7)(9). A incidência de HAS é mais comum nos homens do que nas mulheres até 50 anos invertendo-se depois dessa idade. (7)(12)(16).

As complicações mais importantes da HAS são a hipertrofia ventricular esquerda, infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico (10)(11).O sucesso terapêutico da redução da HAS implica na redução de todos os fatores do risco modificável (dieta, exercícios físicos, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas) para alcançar a redução de danos aos órgãos.

A diminuição da pressão arterial traz uma queda da morbi-mortalidade cardiovascular, benefícios que ocorrem qualquer idade, relacionando-se à diminuição da pressão arterial através de tratamento farmacológico e modificação dos fatores de risco modificáveis. (10)(11)

Na UBS Névio Ozzetti, localizado no município Taquaritinga, os hipertensos representam 29,6% (947) da população adulta acima dos 18 anos de idade e suas complicações são a principal causa de morte. (5)

Este projeto tem como objetivo fazer uma intervenção utilizando palestras informativas com o foco de educar os pacientes sobre a magnitude do problema, e ao mesmo tempo, promover o estilo de vida saudável para evitar complicações da hipertensão arterial (cardiovasculares, renais e cerebrais), fazendo ênfase em dois dos fatores de risco modificáveis que mais afecta a população de hipertensos, neste caso a obesidade que manifesta-se pela não realização sistemática de exercícios físicos e a dieta inadequada.

O mundo contemporâneo com dietas industrializadas, ricas em sódio, carboidratos e colesterol são fatores de risco não só para a hipertensão arterial bem como obesidade, dislipidemia e diabetes. Estes fatores agravados pelo sedentarismo favorecem a elevação de riscos para as complicações tardias e imediatas da doença. (21)

Objetivos

Geral

Aumentar a adesão a hábitos saudáveis e o controle da pressão arterial.

Específicos

1. Educação em saúde para os pacientes hipertensos com enfoque nos hábitos saudáveis diretamente relacionados à prevenção e tratamento.
2. Instruir aos pacientes hipertensos sobre os valores ideais da pressão arterial e os meios de medição da pressão arterial.
2. Mostrar os benefícios da prática de exercícios físicos e alimentação saudável.
3. Inserir conhecimento a esta parcela da população sobre as possíveis complicações que podem acontecer em aqueles pacientes com HAS que não mantém um controle certo das cifras de pressão arterial.

Método

Critérios de inclusão

- Pacientes maiores de 18 anos portadores de hipertensão arterial primária.
- Pacientes devem ser assistidos pela UBS Névio Ozzetti.

Critérios de exclusão

- Pacientes com diagnóstico etiológico de hipertensão arterial secundária.
- Crianças e adolescentes entre 0 - 18 anos de idade com pressão arterial elevada.
- Mulheres grávidas
- Pacientes com doenças sistêmicas importantes, tais como diabetes mellitus, insuficiência renal grave e insuficiência hepática.

A intervenção deste projeto consistirá na criação de um programa de saúde destinado a pacientes que sofrem de hipertensão arterial primária. O projeto iniciará em fevereiro/2015 e as palestras serão realizadas durante o mês de maio/2015. A avaliação destas palestras será em junho/2015 e, para a avaliação das metas do programa será realizado um monitoramento e acompanhamento por 1 ano.

A criação do programa será dividido em duas fases: Elaboração e execução. A elaboração levará Identificação do problema, o desenho da intervenção e período da divulgação. Na fase da execução serão realizados as palestras, a avaliação das palestras, o monitoramento e acompanhamento dos pacientes através das consultas e a avaliação final do programa.

Fase de elaboração

- Desenho da intervenção

Durante o mês fevereiro/2015, serão realizados encontros da equipe de saúde desta UBS para identificar quais serão os temas mais relevantes sobre a

hipertensão arterial para este projeto de intervenção e como eles serão abordados.

O número de participantes será composto por sesenta pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial distribuídos em dois grupos em relação aos equipes da unidade. Os participantes serão incentivados a falar sobre as suas preocupações e necessidades no final de cada sessão e serão avaliados sobre os conhecimentos adquiridos em cada palestra.

- Período de divulgação

Serão convidados a participar aqueles pacientes que se encaixam nos critérios de inclusão (será feita uma revisão de histórias clínicas e através do programa de informação da UBS, uma lista e os convites serão enviados a eles). Será divulgado por os Agentes Comunitarios de Saúde.

Fase de execução

As sessões serão realizadas nos dias 7, 14, 21, 28 de abril do ano 2015 no período da tarde, que corresponde com as visitas domiciliares para não afetar o horário das consultas e após as palestras, se cumprimenta as visitas que tivessem programas pela equipe. A primeira palestra será sobre os conceitos de hipertensão arterial, sintomas, e tratamento da doença. A segunda será sobre automedida de Pressão Arterial, para explicar algumas recomendações e técnicas para medir-la. Finalmente, a terceira e quarta reunião irão abordar o tratamento não farmacológico, ou seja, os hábitos de vida saudáveis, fazendo ênfase em a prática sistemática do exercício físico e o regime adequado para manter o controle das cifras de Pressão Arterial. Especificamente, a terceira sessão explicará sobre dieta e exercício que melhoram a vida do paciente hipertenso; e a quarta sessão irá aprofundar as consequências e complicações desta doença. As palestras, serão realizadas na sala de espera da UBS Névio Ozzetti, com duração de 90 minutos e serão ministradas pelo médico e pela enfermeira da equipe de saúde, onde também serão convidados os agentes comunitarios de cada equipe, e assim lograr una

melhor capacitação dos mesmos em el enfrentamento no dia a dia de esta doença muito frequente em nossa população.

A avaliação do programa será dividido em duas fases. Na primeira fase serão avaliadas as palestras relacionando os aspectos positivos e negativos. Os participantes do projeto irão responder uma avaliação sobre os conhecimentos adquiridos em cada palestra. Assim, a equipe da Saúde da família se reunirá no mês de junho/2015 para analisar a participação dos pacientes e opiniões pessoais.

Com os dados analisados, o projeto de intervenção será avaliado nos 2, 4, 6, 8 meses posteriores ao programa, nos quais os participantes serão acompanhados para controle e monitoramento da doença, de maneira de poder fazer la avaliação final do projecto ao final do presente ano, no mes de dezembro.

Resultados esperados

Através do presente trabalho, teremos a oportunidade de conhecer a extensão de um problema de saúde, como é a hipertensão arterial, e a importância de adaptar hábitos de vida saudáveis para evitar possíveis complicações. Assim, os pacientes hipertensos terão a consciência do importante papel que a equipe de Saúde da Família desenvolve no diagnóstico e na monitorização da pressão arterial, bem como na prevenção de doenças e na realização de educação em saúde.

Na atenção primária a equipe da saúde da família dedica grande parte de sua jornada de trabalho para tratar diferentes doenças através da educação sanitária, portanto, o envolvimento da equipe em todas as fases da evolução da HAS é indispensável pois irá melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Além disso, é uma oportunidade para obter uma melhor valorização e respeito pelos pacientes.

Referências bibliográficas

1. Ávila, Adriana, et al. Revista Brasileira de Hipertensão, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010.
2. BARRETO-FILHO, J. A. S; KRIEGER, J. E. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à prática clínica. *Rev. Soc. Bras. Card. Estado de São Paulo*, v.13, n.1, p. 46-55, 2003.
3. Barros MB, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, et al. As dimensões da saúde: inquérito populacional em Campinas. *Cad Saúde Pública* 2010; 26 (9); 1865-6.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. III Consenso Brasileiro De Hipertensão Arterial. *Hipertensão Arterial: diagnóstico e Classificação*. Brasília (DF), 2001. Capítulo I.
5. Cadastro HIPERDIA, (Base datos PSF UBS Akio Nacachima Taquaritinga 2014)
6. CAMPOS JR., R.; COLOMBARI, E.; CRAVO, S.; LOPES, O. U. Hipertensão arterial: o eu tem a dizer o sistema nervoso. *Rev. Bras Hipertens*. Vol 8, n1, p. 41-54, 2001.
7. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, et al. Prevalencia e fatores sociodemograficos em hipertensos de São Jose do Rio Preto. *Arq Bras Card*. 2008;91(1):31-5.
8. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista brasileira de hipertensão volume 17, numero 1, janeiro/março 2010.
9. Ferreira, Sandra R. G, et al. Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: Brasil 2006. *Revista de Saúde Pública* vol.43 supl 2, São Paulo, Nov.2009
10. Guidelines for management of hypertension. Report of the fourth working party of the British Hypertension Society, 2004- BHS IV.
11. Hipertensión Arterial en México. Guías y recomendaciones para su detección, control y tratamiento. 2004
12. Lessa I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev Bras Hipertens*. 2001;8:383-92

13. Lima e Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(1):23-41
14. 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
15. 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. p. 337-62
16. Martinez MC, Latorre MRDO. Fatores de risco para hipertensão arterial e diabetes melito em trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica. Arq Bras Cardiol. 2006; 87:471-9.
17. 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(5):963-75.
18. Pierin, Angela M.G. et al. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.11-17, 2010.
19. Rosas M, Pastelín G, Vargas-Alarcón G, Martínez-Reding J, Lomelí C, Mendoza-González C, et al. Guías clínicas para la detección, prevención, diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial sistémica en México (2008). Arch Cardiol Mex 2008; 78(Suppl. 2): 5-57.
20. Williams B. The year in hypertension. JACC. 2010;55(1):66-73.
21. SILVA, J.L.L. *Estilo de vida docente x fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica*. 2004.157f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem e Licenciatura)- Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2004.

Anexo 2. Pesquisa para a avaliação da sessão

Avaliação da sessão

Este questionário destina-se a saber qual a sua opinião sobre o desenvolvimento das sessões no âmbito do programa de educação em saúde: e sobre controle de Pressão Arterial em que você participou, com o objetivo de identificar elementos de melhoria.

1. Você acha que a sessão o ajudou em seus conhecimentos e habilidades sobre sua doença e o tratamento?

2. O que mais você gostou da sessão? Que gostou menos?

3. Que aspectos da sessão ajudaram a mais? Marque aqueles que consideram que eles têm servido como suporte.

	Não há suporte	Pequena ajuda	Ajuda suficiente	Muito útil
Os conteúdos e informações expostas				
Habilidades ou técnicas ensinadas				
As atividades interativas				
Experiências compartilhadas				
A ajuda da equipe de saúde				

Anexo 3. Teste para avaliar o nível de conhecimento do programa

NOME:

ÚLTIMO NOME:

Você conhece a pressão arterial elevada?

1 Qual valor é considerado pressão alta?

- a. 140/90
- b. 160 (95
- c. 110/80

2. Qual das duas medidas, pressão sistólica (máxima) e diastólica (mínima), é mais importante no controle da hipertensão?

- a pressão sistólica ou máxima
- b. diastólica ou mínima
- c. ambos são importantes

3.A Hipertensão é uma doença para a vida

- a. verdadeiro
- b. falso

4. Quais são os fatores de risco que podem causar um aumento na pressão arterial figuras?

- a. consumo de tabaco e álcool
- b.inatividade
- c.obesidade
- d. todas são verdadeiras

5. Quais são os alimentos que são recomendados para dar sabor a alimentos em vez de sal?

- a. cubos de caldo de carne concentrado
- b. sal de potássio
- c. ervas aromáticas
- d. sal de soja.

6. Quais são os alimentos recomendados para evitar a pressão alta?

- a. azeite
- b. cereais
- c. concentrado caldos e sopas
- d. frutas frescas .

7. Quais considerações devem ter em conta antes de tomar a pressão arterial?

- a. esvaziar a bexiga
- b. não consumir café ou bebidas excitantes
- c. exercício físico
- d. ficar em pé durante a toma de Pressão Arterial
- e. a e b são verdadeiras

8. além de seguir uma dieta baixa em sal, quais outras medidas recomendadas em caso de hipertensão?

- a. dieta de baixa em gordura
- b. exercício físico
- c. redução de peso se houver obesidade
- d. todas as anteriores

9: Quais dos seguintes peixes contêm menos sal?

- a. sardinha enlatada
- b. simples grelhado
- c. salmão fumado
- d. anchovas preservadas

10. Qual método de preparação é recomendado para carnes, peixes e aves?

- a. defumado
- b. cura
- c. conservas
- d. nenhuma das anteriores

11. Qual dos seguintes alimentos contém menor quantidade de sódio?

- a. salsicha
- b. batatas assadas
- c. flocos de milho
- d. queijo

12. Quais hábitos alimentares recomenda-se no tratamento da hipertensão arterial?

- a. olhar para os rótulos dos alimentos
- b. não comer sal à mesa
- c. planejamento de refeições fora de casa com antecedência
- d. todas as anteriores

