

**UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

KARELYS MATOS RODRÍGUEZ

**PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS DEVIDO A
HIPERTENSÃO ARTERIAL PROMOVENDO ESTILOS DE VIDA
SAUDÁVEIS.**

RIBEIRÃO PRETO – SP

2015

UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Karelys Matos Rodriguez

**PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS DEVIDO A
HIPERTENSÃO ARTERIAL PROMOVEDO ESTILOS DE VIDA
SAUDÁVEIS.**

Dissertação do Projeto de Intervenção Trabalho apresentado, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Graciana Maria de Moraes

RIBEIRÃO PRETO – SP

2015

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1-2
2. OBJETIVOS.....	3
2.1 OBJETIVO GERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. METODOLOGIA.....	4
3.1 SUJEITOS ENVOLVIDOS NO BENEFÍCIO DA INTERVENÇÃO	4
3.2 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO	4
3.3 ESTRATEGIAS E AÇÕES	4-6
3.4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	6
4. RESULTADOS ESPERADOS	7
5. CRONOGRAMA	8
6. REFERÊNCIAS	9

1- INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica, também conhecida como pressão arterial alta, é conceituada pelas 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. Ela é considerada uma síndrome de origem multifatorial, sendo considerado os valores partir de 139mmHg para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e 89mmHg para a Pressão Arterial Diastólica (PAD) para indivíduos adultos. ¹

Estudos estimam que a prevalência global da HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando aproximadamente 7.1 milhões de mortes ao ano no mundo. ² Na Alemanha, a HAS atinge 55% da população adulta, sendo o país com maior prevalência no continente Europeu, seguido da Espanha com 40% e da Itália, com 38% da população maior de 18 anos hipertensa. ^{3, 4, 5}

No Brasil, a prevalência média de HAS auto referida na população acima de 18 anos, é de 22.7%, sendo maior em mulheres (25.4%) do que em homens (19.5%). A frequência de HAS tornou-se mais comum com a idade, mais marcadamente para as mulheres, alcançando mais dos 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. ⁶

Os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações, neste país sul-americano são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica. O Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamental no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. ⁷

Esta doença apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica. ^{8, 9}

A comunidade onde vai ser implantado o projeto de intervenção pertence á UBS Dr. Delvo de Oliveira Westin, que fica no bairro Santo André, no município São

João da Boa Vista, do estado São Paulo; com uma população cadastrada de 20000 moradores na área de abrangência. O município está localizado na região polarizada por Campinas. Ocupa a posição leste, dentro do Estado de São Paulo, não longe da divisa do Estado de Minas Gerais. Distante 175 km em linha reta da capital. O percurso rodoviário é de exatamente 239 km. São João da Boa Vista é local de fácil acesso, permitindo um ótimo escoamento de sua produção, pois se encontra às margens das SP 344 e 342. Em 2010, a população era de 83.661, sendo: urbana 80.324 e rural 3.337. ¹⁰

Após o análise do diagnóstico situacional, percebe-se que os principais problemas encontrados foram à alta prevalência de doenças mentais; alta incidência de doenças osso-articulares e predominando o alto número de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), 3749 pacientes, quase em sua totalidade de difícil controle. Acredito que a causa fundamental de que os pacientes estejam descompensados é o inadequado estilo de vida que eles tem devido á insuficiente educação sobre sua doença.

No município onde o estudo será realizado o número de pacientes hipertensos descontrolados é muito alto, assim como as complicações desta doença. A HAS constitui um dos problemas médicos, mais importantes da medicina contemporânea e o controle da mesma é a pedra angular, sobre a que temos que atuar, para diminuir em forma significativa a morbi-letalidade dela. Temos como objetivo em nosso trabalho fazer uma intervenção educativa junto aos usuários hipertensos para desse modo alcançar um maior controle da doença melhorando os estilos de vida.

2- OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivos:

2.1- Objetivo geral:

Propor um plano multiprofissional de educação em saúde às pessoas com Hipertensão Arterial da comunidade na UBS Delvo de Oliveira Westin.

2.2- Objetivos específicos:

-Planejar com os demais profissionais as atividades de educação em saúde para a população com Hipertensão Arterial Sistêmica.

-Realizar atividades de educação em saúde a fim de promover a prevenção a Hipertensão Arterial Sistêmica, tais como: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio e combate ao sedentarismo e ao tabagismo.

-Avaliar as ações de educação em saúde realizadas.

3- METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

No projeto de intervenção estarão envolvidos toda a população maior de 18 anos com HAS da área de abrangência da UBS. A equipe envolvida será composta por médica, enfermeira e técnicos de enfermagem, um total de 12 profissionais.

Os seguintes critérios serão levados em conta:

Critérios de exclusão:

Os pacientes que não residem permanentemente na área.

Os pacientes com deficiência mental ou outras doenças que são incapacitados para responder nossa pesquisa.

Critérios de inclusão:

Pacientes acima de 18 anos diagnosticados como hipertensos.

Residência permanente na área de estudo (Nenhum visitante).

A aceitação e participação voluntária no estudo.

3.2 Cenário do estudo

Este é um projeto de intervenção realizado na UBS Delvo de Oliveira Westin do município São João da Boa Vista no estado São Paulo.

3.3 Estratégias e ações:

Para a realização deste projeto serão desenvolvidas ações como:

Fase 1

-Capacitação de todos os profissionais da UBS, sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações. Esta ação será feita na UBS e o responsável será a médica. Serão dadas 2 aulas com um total de 5 profissionais para não prejudicar o desenvolvimento da assistência.

Fase 2

-Classificação da população com HAS em grupos de risco para realizar uma atenção individualizada segundo a necessidade para cada caso, esta classificação será feita em consultas agendadas e é responsabilidade da médica .

Fase 3

-Modificar os fatores de risco na população com HAS, tais como a alimentação não saudável, o sedentarismo, o tabagismo e o consumo de álcool,

ação que trabalharemos com a atuação contínua em palestras, orientações em consultas e visitas domiciliares, responsáveis desta ação, médica e enfermeira.

Fase 4

-Estabelecer o cuidado continuado de todos os pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica já seja mediante consultas na UBS ou visitas domiciliares para o controle da pressão arterial e avaliar como o tratamento esta sendo realizado, como responsável médica e enfermeira.

Fase 5

- Palestras educativas sistemáticas a grupo de hipertensos e população em geral abordando aspectos tais como: fatores de risco para HAS; como prevenir a doença e as complicações da mesma, ação que será desenvolvida na UBS e como responsável médica, enfermeira, técnica de enfermagem. Um total de 5 palestras.

Fase 6

- Realização de reuniões mensais com o grupo de hipertensos onde os pacientes serão estimulados a testemunhar seu ponto de vista sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, as reuniões serão feitas na sala de reuniões da UBS, responsável enfermeira.

Atividades	Responsável	Local
Capacitação dos profissionais	Médica	Sala Reuniões
Classificação da população com HAS em grupos de risco	Médica	Consultório
Cuidado continuado das pessoas com HAS.	Médica e Enfermeira	UBS e Domicilio dos Pacientes
Realização de palestras educativas	Médica, Enfermeira e técnicos de enfermagem	Sala Espera e Sala Reuniões
Reuniões da equipe de saúde com o grupo de hipertensos	Enfermeira	Sala Reuniões
Analisar impacto das ações	Médica e Enfermeira	Sala Reuniões

Materiais que serão utilizados: folhas de sulfite, lápis, laptop, projetor, impressora, esfigmomanômetro, estetoscópio, folha de sulfite.

Este estudo irá respeitar a saúde, privacidade e dignidade do paciente como um ser humano. O paciente voluntário na pesquisa será levado em conta, também é essencial que seja dado livremente o consentimento deles e esclarecido antes de serem incluídos no estudo (ver anexo 1), aos que foram posteriormente realizou se uma pesquisa feita pelo autor (ver anexo 2).

3.4 Avaliação e monitoramento:

Para a realização desta proposta de intervenção e o cumprimento das ações propostas será necessário um período de oito meses. As ações propostas serão realizadas de forma semanal, quinzenal e mensal. Os responsáveis pelo cumprimento das mesmas são médica, enfermeira e técnicos de enfermagem.

4- RESULTADOS ESPERADOS:

Com esse projeto de intervenção espera-se obter valores de pressão arterial menores de 140 mmHg de pressão arterial sistólica e 90 mmHg de pressão arterial diastólica em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. Pretende-se diminuir o número de pacientes com sequelas devido a complicações cardiovasculares, renais, vasculares e encefálicas e também a reduzir morbi-mortalidade por complicações da HAS. Além disso, espera-se promover a conscientização da importância desses pacientes adotarem um estilo de vida saudável. Melhorando assim a qualidade de vida destes pacientes atendidos na UBS Delvo de Oliveira Westin.

5- CRONOGRAMA

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Júlio	Agosto
Elaboração do Projeto	X	X						
Aprovação do Projeto			X					X
Estudo do referencial teórico/ revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados					X	X		
Discussão e análise dos resultados							X	
Revisão Final e digitação				X				
Entrega do trabalho final				X	X			
Socialização do trabalho						X	X	X

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1-SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial, 2007.
- 2-CHOBANIAN AV (ORG). The seventh report of the Joint National Committee on prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Pressure. Washington D.C.: National Institutes of health: 2004.
- 3- SHARMA AM, et al. High prevalence and poor control of hypertension in primary care: cross-sectional study. J. Hypertension, USA, v.22, n.3, p.479-486, mar. 2004.
- 4-MARQUEZ CONTRERAS E. et al. Are hypertensive patients managed in primary care well evaluated and controlled? HICAPstudy Na Med Interna, USA, v.24, n.7, p.312-316, jul. 2007.
- 5-GRANDI A M. et al. Longitudinal study on hypertension control in primary care: de Insubria study. American Journal Hypertension, USA, v.19, n.2, p.140-145, feb. 2006.
- 6-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/VIGITEL-SAUDE-SUPLEMENTAR_2011.pdf>. Acesso em: fev. 2015.
- 7-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC. Porto Alegre: [s.n], 2009.
- 8-LEWINGTON S. et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. The Lancet, London, v.360, n.9349, p.1903-1913, dec. 2002.
- 9-CHOBANIAN AV. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 report. JAMA, [S.I.], v. 289, n. 6, p. 2560-2572, dez. 2003.
- 10-PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOÃO DA BOA VISTA, 2015. Disponível em: <http://www.saojoao.sp.gov.br/home/cidade.php?cod=1>. Acesso em: fev. 2015.

ANEXOS

ANEXO (1) - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS DEVIDO A HIPERTENSÃO ARTERIAL PROMOVEDO ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS.

As informações que seguem abaixo estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo propor um plano multiprofissional de educação em saúde às pessoas com Hipertensão Arterial da comunidade na UBS Delvo de Oliveira Westin.

Os dados serão coletados por meio de um questionário composto por perguntas objetivas que serão respondidas individualmente, sem a presença da pesquisadora, evitando assim, qualquer tipo de influência, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. O sigilo será assegurado durante todo o processo da pesquisa e também no momento de divulgação dos dados por meio de publicação em periódicos e/ou apresentação em eventos científicos.

A principal pesquisadora é a pós-graduanda Karelys Matos Rodríguez que pode ser encontrada no endereço Ave Oscar Pirayá Martins, 660, Santo André, São João da Boa Vista, telefone 19-36351727 e está desenvolvendo este estudo sob a orientação da Profa. Graciana Maria de Moraes Coutinho.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, posteriormente discutindo com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo e os procedimentos a serem realizados. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do sigilo nominal e de minhas informações. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Data: ____/____/_____
CIENTE

Assinatura do (a) entrevistado (a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado (a) para a participação neste estudo.

Pesquisador

ANEXO (2). Formulário de coleta para determinar principais fatores de risco modificáveis.

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Endereço Da Rua: _____

• Hábito de fumar: Sim _____ Não _____ Poucos cigarros por dia _____

• Consume café: Sim _____ Não _____ Muito _____ Pouco _____

• Pratica algum exercício físico: Não _____ Sim _____ Qual _____

Diário__ Semanal _____ Ocasional _____ Nunca _____

• Está sujeita ao estresse: Sim _____ Não _____

• Consumir álcool: ocasional _____ Nunca__ Dependente _____

• Tipo de dieta: _____

• A ingestão de sal: Pouca _____ Muita _____

• Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

• Conhecem quais são os fatores de risco associados à hipertensão:

Sim _____ Não _____: Quais são _____

• Conhecem quais são os estilos de vida saudável que deve adotar para reduzir esses fatores de risco: Sim _____ Não: _____:

Quais são _____