



## **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **Projeto de Intervenção:**

**Ações educativas para a prevenção de complicações nos pacientes Hipertensos na UBS Nova América no município de São Paulo/SP.**

**Aluno: Marilin Galiano Rodriguez**

**Orientadora: Tania Arena Moreira Dominguez**

**São Paulo/SP**

**2015**

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	03
2. Objetivos	
2.1. Objetivo Geral .....	06
2.2. Objetivos Específicos .....	06
3. Metodologia	
3.1 Cenários do estudo .....	07
3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo) .....	08
3.3 Estratégias e ações .....	08
3.4 Avaliação e monitoramento .....	10
4. Resultados Esperados .....	11
5. Cronograma .....	12
6. Referências .....	13

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Identificação e apresentação do problema

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade. Cerca de 20% da população brasileira é portadora de hipertensão, sendo que 50% da população com obesidade tem a doença. A hipertensão pode acontecer quando nossas artérias sofrem algum tipo de resistência, perdendo a capacidade de contrair e dilatar, ou então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. Hoje, a hipertensão é a principal causa de morte no mundo, pois pode favorecer uma série de outras doenças. (1)

Quando o seu coração bate, ele contrai e bombeia sangue pelas artérias para o resto do seu corpo. Esta força cria uma pressão sobre as artérias. Isso é chamado de pressão arterial sistólica, cujo valor normal é 120 mmHg. Uma pressão arterial sistólica de 140 ou mais é considerada hipertensão. Há também a pressão arterial diastólica, que indica a pressão nas artérias quando o coração está em repouso, entre uma batida e outra. Um número normal de pressão arterial diastólica é inferior a 80, sendo que igual ou superior a 90 é considerada hipertensão. (2)

Hipertensão arterial, uma entidade clínica multifatorial, é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). A prevalência da hipertensão arterial é elevada, estimando-se que cerca de 15% a 20% da população brasileira adulta possa ser rotulada como hipertensa. Embora predomine na fase adulta, sua prevalência em crianças e adolescentes não é desprezível. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. (3)

A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da 5ª década. Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas. Não se conhece, com exatidão, o impacto da miscigenação sobre a HAS no Brasil.(4,5,6)

O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m<sup>2</sup> no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA. Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal, como os índios brasileiros Yanomami, não foram encontrados casos de HAS. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado. A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas. (7)

Atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de Doença Cardiovascular. A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população. Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que possam ser utilizadas para prever o risco individual de se desenvolver HAS. Os fatores de risco cardiovascular frequentemente se apresentam de forma agregada. A predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável. (8)

Devido à magnitude do problema, tem sido constante a preocupação mundial em ampliar e aperfeiçoar os métodos para diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial. Assim diante das novas aquisições científicas e tecnológicas, tornou-se necessária a revisão dos conceitos e indicações

clínicas terapêuticas constantes do documento do II Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, produzido em 2007. Este novo documento contempla também a moderna abordagem multiprofissional do paciente hipertenso e a importância da implementação de estratégias visando à prevenção primária da hipertensão arterial. (9)

O documento do Consenso é um guia prático, que visa a ajudar o médico e os demais profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial. Desse modo, as recomendações contidas neste documento deverão ser adaptadas e implementadas de acordo com a necessidade individual de cada paciente e o julgamento clínico do profissional de saúde. A relevância da hipertensão arterial (HA) como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não-fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios. O tratamento da HA consiste basicamente na terapia medicamentosa, e no tratamento não-farmacológico anti-hipertensivo, também chamado de não medicamentoso ou mudança no estilo de vida. (10)

O tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa. A promoção de saúde adequada para os pacientes hipertensos como uma intervenção para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial apresenta implicações clínicas importantes, uma vez que pode reduzir ou mesmo abolir a necessidade do uso de medicamentos anti-hipertensivos, evitando, assim, os efeitos adversos do tratamento farmacológico e reduzindo o custo do tratamento para o paciente e para as instituições de saúde. (11)

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a hipertensão arterial tomou-se a iniciativa de elaborar este projeto de intervenção partindo da vivência na unidade básica de saúde, onde foi possível observar a grande incidência de casos de acidente vascular encefálico e complicações de saúde

devido à hipertensão arterial por falta de controle de seus fatores de risco. É de responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dessa enfermidade que possibilitem a integralidade do cuidado, através de ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. A UBS conta somente com uma equipe de saúde, com uma população total de 3900 pessoas, maiores de 15 anos 2755 de este total são hipertensos 388 pacientes que constituem o 14.1% da população maior de 15 anos.

## **1.2 Justificativa**

Realizando ações educativas com a população conseguiremos elevar o nível de conhecimentos deles sobre fatores de risco da Hipertensão Arterial, melhorar seu autocuidado em quanto a adesão ao tratamento, alimentação saudável, realização de exercícios físicos, evitar o consumo de substâncias nocivas para a saúde como tabaquismo, álcool, drogas, consumo excessivo de sal, evitar o stress, entre outros fatores que podem desencadear a enfermidade e/ou produzir complicações em pacientes previamente hipertensos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Elaborar ações educativas para prevenir os principais fatores de risco da hipertensão arterial da população pertencente à área de abrangência da UBS Nova América no município de São Paulo/SP.

### **2.2 Específicos**

1. Conhecer os principais sintomas da hipertensão arterial.
2. Aumentar o nível de conhecimento da população sobre o controle dos fatores de risco da hipertensão arterial

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Cenários do estudo**

O presente projeto deverá ser desenvolvido na área da abrangência da UBS Nova América, na cidade de São Paulo-SP. A região localiza-se no extremo sul do município de Parelheiros da cidade de São Paulo, no limite com os municípios de São Bernardo do Campo (leste) Itanhaém, São Vicente (sul) Juquitiba e Embu-Guaçu (oeste), ambos pertencentes à região metropolitana de São Paulo. Seus moradores são, em sua maioria, carentes, dependendo do recebimento do benefício do programa Bolsa Família e outros benefícios oferecidos pela Prefeitura de São Paulo- SP para sua subsistência. O bairro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) onde funciona o Programa de Saúde da Família (PSF), uma única escola de nível fundamental e uma creche. Possui extensa área verde. Boa parte da represa Billings encontra-se dentro do território de abrangência.

Nota-se que nos atendimentos de clínica geral do PSF/UBS Nova América, predomina os atendimentos aos idosos, hipertensos e diabéticos. Pode-se verificar, durante a anamnese, que na alimentação destes pacientes predominam os carboidratos e gorduras, com baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Alguns pacientes admitem que não possuem o hábito de consumir frutas, verduras e legumes por não terem condições financeiras para a obtenção destes produtos. Segundo dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), da UBS Nova América em Dezembro de 2014, encontravam – se cadastrados no território de abrangência um total de 3.900 (três mil e novecentas) pessoas, sendo 1.057 (mil e cinquenta e sete) famílias nas idades de 0 á > 60 anos. (12)

Os indivíduos cadastrados com hipertensão arterial somam um total de 388 (trezentos e oitenta e oito), os diabéticos 134 (cento e trinta e quatro), os que se declaram alcoólatras 14 (catorze), epiléticos 15 (quinze), pacientes que possuem algum tipo de deficiência encontramos 22 (vinte e dois) e 2 (dois) pacientes com chagas. Como pode-se observar, as doenças, principalmente sistêmicas, atinge consideravelmente esta população assistida por esta UBS, onde é possível observar grande aumento dos fatores de risco; como pacientes obesos, grande número de fumantes, e um elevado grau de estresse, devido

ao trabalho e muitas vezes até ocasionada pelos próprios problemas familiares, também é observado o grande número de sedentários encontrada em indivíduos dessa população.

Sabe-se que com o aumento da obesidade e do sedentarismo os níveis de colesterol e de triglicérides se elevam gerando alterações pressóricas; pressão arterial aterosclerótica que nada mais é a manifestação mais importante das dislipidemias, pois a mortalidade nesses pacientes é elevada: Angina peitoris, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência vascular periférica são as manifestações mais frequentemente encontradas nos pacientes com alterações do colesterol e triglicérides. Em busca de melhor qualidade de vida, prevenção e promoção da saúde a UBS/PSF realiza atividades coletivas, tais como grupo de caminhada, grupos de Hipertensão entre outras ações educativas

### **3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)**

Serão avaliados todos os pacientes maiores de 15 anos da comunidade para detectar aqueles que possuem fatores de risco da doença, dando o tratamento adequado aos hipertensos, fazendo diagnóstico oportuno da enfermidade e realizar com eles ações educativas para aumentar o nível de conhecimento da população sobre os fatores de risco da hipertensão arterial e diminuir assim a incidência e prevaletaça desta enfermidade na população.

Dentre os recursos humanos necessários para a intervenção estão, um profissional médico, uma enfermeira da equipe saúde da família, 2 auxiliares de enfermagem, e cinco Agentes comunitárias de Saúde.

### **3.3 Estratégias e ações**

#### **Fase I – Infra Estrutura**

- Moradores participantes:

Este projeto deverá envolver moradores do sexo masculino e feminino maiores de 15 anos de idade.

- Parcerias:

Deverá se procurar parcerias com institutos de beleza e academias que atuam

no bairro, com a finalidade de aumentar os recursos para atrair a população.

-Definição do terreno:

Deverá ser dentro da área de abrangência da UBS Nova América, no Bairro Nova América, será utilizado 1 consultório, uma sala para palestra e uma sala para a parte da beleza e para os professores das academias oferecer palestras sobre pratica ativa de esportes.

-Apoio técnico:

A prefeitura municipal de São Paulo-SP será a responsável por ceder à UBS Nova América, os insumos a os profissionais envolvidos.

Os participantes terão assessoramento técnico do médico, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, que pertencem a estratégia saúde da família. A enfermeira junto a uma auxiliar de enfermagem poderá ensinar aos moradores, através de palestras e cartaz ilustrativos como fotos, princípios e direitos da população, os principais fatores de risco, os sintomas da enfermidade, alimentação adequada, a importância da pratica de exercícios físicos tendo em conta as diferentes faixas etárias, as limitações específicas de cada pessoa e a associação de outras doenças.

O médico junto com uma auxiliar de enfermagem estará dentro do consultório aferindo a pressão arterial, detectando os fatores de risco; dando o tratamento adequado, encaminhando os casos que forem necessários; e também solicitando os exames necessários em cada caso.

### **3.3.2 Fase II – Processo**

A prefeitura será responsável pelo preparo dos cartaz e panfletos para que as agentes comunitárias de saúde possam entregar no bairro, além de providenciar os materiais necessários para a realização de palestras técnicas sobre prevenção de hipertensão arterial, fatores de risco, sinais e sintomas da enfermidades e mudança de hábitos e estilos de vida.

Temas das palestras que vão ser ministradas.

Dia	Tema	Palestrante
1	Hipertensão Arterial como doença e faixas etárias mas afetadas	Medico e Enfermeira
2	Identificação precoce dos fatores de risco da enfermidade.	Enfermeira
3	Identificação das principais sinais e sintomas da Hipertensão Arterial.	Medico
4	Tratamento medicamentoso e não medicamentoso da enfermidade (mudança de hábitos e estilos de vida)	Medico e Enfermeira

Os Agentes comunitárias de saúde serão os responsáveis pela busca ativa e pela divulgação da data de realização desta atividade, colocarão cartazes e panfletos em toda a área de abrangência da equipe de saúde, serão colocados panfletos explicativos sobre, o que e a Hipertensão Arterial, e qual e a importância de identificar precocemente os fatores de risco da enfermidade, tratamento não medicamentoso e a importância da adesão ao tratamento.

As Auxiliares de enfermagem serão responsáveis de procurar na área institutos de beleza que estejam interessados em fazer demonstrações no dia escolhido, o que atrairá mais pessoas, além disso aos professores de academias que tenham vontade de participar nesta atividade.

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

O monitoramento deverá ser feito pelo médico e enfermeira da equipe de saúde da família, avaliando a colocação correta dos cartaz e panfletos, a qualidade das palestras e aclarando as dúvidas da população.

#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se obter, com o desenvolvimento deste projeto, uma maior conscientização da população sobre a Hipertensão arterial, os principais fatores de risco, e aumentar o conhecimento sobre a importância da mudança de hábitos e estilos de vida para evitar a doença e suas complicações, sensibilizando-os neste sentido com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida. Conseguir uma adequada sensibilização das pessoas que participam nesta atividade, acabam motivando seus vizinhos, familiares e conhecidos, funcionando como catalisadoras da comunidade.

## 5. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Coleta de dados e índices de mobilidade e mortalidade												
Reuniões com profissionais e trabalhadores da equipe, organização de palestras		x										
ACS e associação de moradores, busca ativa e colocação de cartaz e panfletos			x									
Aplicação do projeto				x								
Análise dos resultados					x							
Elaboração de relatório final						x						

## 6. REFERÊNCIAS

1. Weimar Sebba Barroso, cardiologista presidente do Departamento de Hipertensão da SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia.
2. Allender PS; Cutler JA; Follmann D; et al. Dietary calcium and blood pressure: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Ann. Intern. Med.* 1996;124:825-831
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2004 (supl.4):
4. Amodeo, C.; Lima, N, K, C. Tratamento Não-Medicamentoso da Hipertensão Arterial. *Revista Brasileira de Medicina.* Ribeirão Preto – SP, 1996.
5. Baldissera, V, D, A.; Carvalho, M, D, B.; Pelloso, S, M. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* Porto Alegre. 2011
6. Ferreira, C. Hipertensão Arterial. Emedix – Portal de saúde com informações sobre doenças. 2010. Disponível em <<http://emedix.uol.com.br/doe/index.php>
7. Forjaz, C, L, M. Exercício resistido para o paciente hipertenso: indicação ou contra-indicação. *Revista Brasileira de Hipertensão.* 2013.
- 8 - Gallo, J, R.; Castro, R, B, P. Exercício Físico e Hipertensão. São Paulo: Editora Sarvier, 1997.
- 9- Gravina, C, F.; Grespan, S, M.; Borges, J, L. Tratamento não medicamentoso da hipertensão no idoso. *Revista Brasileira de Hipertensão.* 2007
- 10 - Mio JR, D. Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2012.

11- Oliveira, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011. Disponível em <<http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com>>. Acesso em 26/12/2011.  
RONDON,

12 - Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), UBS Nova América.  
Dezembro 2014.