

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA SÃO PAULO  
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS CLÍNICAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROJETO DE INTERVENÇÃO

INTERVENÇÕES DE SAÚDE EM HIPERTENSOS PARA REDUÇÃO DE DOENÇAS CARDÍACAS EM UMA  
COMUNIDADE, TAQUARITINGA, SÃO PAULO

AUNTO: Dra: NIDIA MARTINEZ DIAZ

ORIENTADORA: Prof: Samantha Mucci

Fevereiro, 2015

SÃO PAULO

## INTRODUÇÃO

De acordo com dados obtidos pela OMS, das doenças cardiovasculares, e dentro da hipertensão arterial (AHT), deve ser considerada como um problema de saúde de prioridade nas Américas, com enorme impacto social e económico.

Isto é ainda mais evidente quando se considera o fato de que um número apreciável de pacientes quando procurar atendimento médico para pressão alta ou são detectados pelo equipe de saúde, já apresentam complicações e danos de órgãos-alvo, o que explica, em parte, pela ausência de sintomas em seus estágios iniciais, por isso é devido a ter em conta a magnitude e conseqüências desta doença.( 1) (2)

Uma das principais razões de consultas, internações e mortes em países do primeiros mundo é esta doença pelos dados estatísticos, no entanto, no nosso trabalho, temos notado o grande afluxo de pacientes para consulta em que os valores de tensão alta foram detectados e até mesmo manifestações de complicações, tais como eventos coronarios agudos, doenças cerebrovasculares, entre outros, no entanto não há nenhuma evidencia de um declínio na prevalencia ao longo de quatro décadas a pesar do avanço na detecção e tratamento.

Acredita-se que fatores genéticos e ambientais contribuem para a hipertensão essencial. Pressão arterial tende a aumentar com a idade. Também é mais frequente aparecer se a pessoa é obesa, tem uma dieta rica em sal e pobre em potássio, beber grandes quantidades de álcool, não tem nenhuma atividade física e sofrem de estresse psicológico. Embora seja evidente que a tendência a hipertensão pode ser herdada, fatores genéticos responsáveis por isso são em grande parte desconhecidos.(3,4)

No mundo cerca de 691 milhões de pessoas sofre com isso. Das 15 milhões mortes por doenças do aparelho circulatório, 7,2 milhões são 4,6 milhões por doença vascular cerebral e doença coronariana e hipertensão arterial está presente na maioria deles. Na maioria dos países, há uma prevalência de 15 a 30%.

No Estados Unidos afirma estimados 50 milhões de pacientes com hipertensão e ele é relatado a partir de uns 60 000 mortes anualmente diretamente provocados por estas doenças.(5,6)

Seu estúdio é ainda importante, tanto pela própria doença, bem como desabilitar isso podem trazer conseqüências e o risco para o desenvolvimento de complicações cardíacas ou outras doenças. Apesar da presença de uma variedade de medicamentos anti-hipertensivos e várias estratégias terapêuticas para controlar a hipertensão e suas complicações esta continua a ser um grave problema de saúde, que é predominante em nosso meio.

O conhecimento da verdadeira extensão da proporção de população afectada é dificultado por diversos fatos. A primeira é que uma parcela significativa dos hipertensos não está ciente de seu status. A situação de ignorância aumenta na infância e adolescência, pela ausência do hábito nas consultas da obtenção sistemática de pressão arterial para essa categoria de pacientes.

O estudo analisou dados de pesquisa realizados na década de 1990, os países europeus analisados são Alemanha, Finlândia, Suécia, Inglaterra, Espanha e Itália, além dos Estados Unidos e Canadá. Os resultados mostram que a hipertensão afeta 44% dos europeus no grupo da população de 35 anos e 28% dos americanos. A doença é mais prevalente na Alemanha (55%), seguida da Finlândia (49%), Espanha (47%), Inglaterra (42%), Suécia (38%), Itália (38%), Unidos Estados (28%) e Canadá (27%). (7,8,9,10)

Diferentes estudos têm demonstrado que a freqüência de hipertensão aumenta com a idade, o que mostra que, após a idade 50 anos, quase 50% da população sofre com esta doença. Em um país muito próximo de Cuba, México, 25% da população adulta é considerada hipertensa, com idade entre 65-75 anos 50% e 75% daqueles mais de 75 anos. Em Cuba são estimados 2 milhões de hipertensos e mortalidade da doença apresenta números que variam entre 7,3 e 9.4 x 100 000 hab os últimos anos.(10)

No Brasil, no período de 1996 a 1999, a HA foi a primeira causa de hospitalização no setor público. Cerca de 17% das internações foram com idades entre 40 e 59 anos de idade e 29% dos casos com mais de 60 anos de idade. Os casos de óbito por doenças cardiovasculares chegam a 33%. Estima-se que 30 milhões de brasileiros são hipertensos (36% dos homens adultos e 30 % das mulheres).(11,12)

Pesquisa do ministério da saúde demonstra que houve aumento de brasileiros diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica, o aumento ocorreu dos últimos cinco anos de 21,6% em 2006 para 23,3% em 2010.

Cada vez mais a hipertensão arterial e as doenças relacionadas são responsáveis pela alta frequência de internações, entre as doenças cardiovasculares a principal causa de hospitalização é a insuficiência cardíaca.

- Etiologia: A causa da HAS é desconhecida, 90% denominada primária ou idiopática e 10% é conhecida como secundária.(11,12)

Com a introdução do médico da família no primeiro nível da saúde como parte da política do governo através do Programa Mas Medicos é dado cobertura de cuidados para o doente e a família no seu ambiente cultural, que facilita uma maior qualidade dos cuidados, desde que esses pacientes podem ser tratados, controlados e devidamente estudado na Comunidade.

A diminuição da pressão arterial traz uma queda da morbi-mortalidade cardiovascular, benefícios que ocorrem em qualquer idade, relacionando-se à diminuição da pressão arterial através de tratamento farmacológico e modificação dos fatores de risco modificáveis (dieta, exercícios físicos, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas) para alcançar a redução de danos aos órgãos- alvo.

No entanto, o MSDS na mortalidade do anuário 2003 gera sobre as causas do aparelho circulatório, que constitui a terceira principal causa de morte, contas de hipertensão para 8%; É de se esperar, portanto, que uma grande maioria dos hipertensos não são detectados, muitos não tratados e um importante grupo sem controle.

Paradoxalmente os estudos de hipertensão arterial do tópico são insuficientes no Brasil e nulo no caso comportamento específico das doenças hipertensivas; Em nossa prática diária, temos observado a regularidade com que assistir

nossos serviços os pacientes com hipertensão arterial, da procura de cuidados, com problemas diferentes, por exemplo, urgência ou emergência doenças cardiovasculares, hipertensão, angina, etc.(12)

Com a chegada do Programa Mas Médicos para todas as comunidades, no Brasil e na UBS Akio Nakashima, do município Taquaritinga, Estado São Paulo eles constituem cerca de 31% de todas as consultas (observações inéditas extraídas dos relatórios estatísticos do centro) da população adulta acima dos 18 anos de idade e suas complicações são a principal causa de morte. Nosso objetivo é também fornecer serviços de acessibilidade fácil que beneficiaria os setores mais pobres da população, para oferecer um sistema de saúde baseado nos princípios da gratuidade, o tratamento de todas as doenças, igualdade, integração social e solidariedade.

Como esta doença uma das principais razões para consulta e uma das causas mais comuns de perda de dias úteis socialmente e deficiência como resultado de complicações, é decidimos realizar este projeto, que tem como objetivo fazer intervenções através de palestras informativas com o foco de educar os pacientes sobre a magnitude do problema, grupos de atividade física que é efetivo com o educador físico com monitoramento mensal de peso e da aferição de pressão arterial dos participantes, e ao mesmo tempo, promover o estilo de vida saudável para evitar complicações da hipertensão arterial como as doenças cardiovasculares.

## **OBJETIVOS**

### **Geral:**

Intervenções em saúde para os grupos de hipertensos com enfoque nos hábitos saudáveis para a prevenção, tratamento e redução das doenças cardíacas.

### **Específicos:**

1. Promover o estilo de vida saudável para evitar complicações da hipertensão arterial como as doenças cardiovasculares.
2. Instruir aos pacientes hipertensos sobre os valores ideais da pressão arterial e os meios de medição da pressão arterial.
3. Mostrar os benefícios da prática de exercícios físicos e alimentação saudável.
4. Inserir conhecimento a esta população sobre os efeitos do consumo de álcool e tabagismo.

## **METODOLOGIA**

### **Características gerais da pesquisa:**

Será realizada um estudo prospectivo, descritivo , observacional para relatar o comportamento de um grupo de pacientes hipertensos na UBS Akio Nakashima na Villa San Sebastião o Município Taquaritinga Estado de São Paulo no período de Janeiro a Dezembro de 2015.

### **O universo:**

Nós trabalharemos com uma mostra de 57 pacientes diagnosticados com hipertensão arterial ao longo do período, do ponto de vista clínico, com o apoio de testes que pacientes que reflectiram-se na história clínica, assim como a busca bibliográfica que será desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde na base de dados electrónica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde(LILACS),Google académico e site do Ministerio da Saúde e dados do SIAB de 2010

### **Crítérios de inclusão:**

- Ter 18 anos de idade.
- Ter o diagnóstico de hipertensão arterial.
- Vivendo em comunidade e cadastrado pela equipe e acompanhados no programa da hipertensão da UBS Akio Nakashima.
- Não houve recusa dos pacientes em participar do estudo.

### **Crítérios 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 insuficiência renal grave e insuficiência hepática, doenças cerebro-vascular.

A intervenção deste projeto consistirá na criação de um programa de saúde destinado a um grupo de 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.

O planejamento e a realização das atividades com o grupo de hipertensos contará com a parceria dos ACS e enfermeira. A etapa seguinte baseia-se na apresentação de palestras ou conversas para levar aos participantes informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento e a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

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.

Durante o mês de 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 57 participantes com diagnóstico de hipertensão arterial. 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.

Vai haver uma revisão bibliográfica e análise documental relacionados à hipertensão, metodologia de pesquisa, fatores relacionados a esta questão no nível local, nacional e internacional, bem como outras fontes de interesse para os autores. Folhas de produção e histórias clínicas de pacientes



diagnosticados com hipertensão arterial na UBS Akio Nakashima e arquivados em suas estatísticas também foram avaliados.

A presença dessas condições que atuam como preditores de risco cardiovascular recomendado pelo JNC VI, como serão explorados em cada um dos pacientes para a identificação dos principais fatores de risco: tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, dislipidemia, diabetes mellitus, idade superior a 60 anos, sexo (masculino ou feminino pós-menopausa) e história familiar de doença cardiovascular (menos do que pelo menos 55 anos de idade homem ou mulher de 65 anos de idade).

Considerou-se prevalência conhecida como a porcentagem de pacientes que foram diagnosticados com hipertensão, cumprindo os requisitos do programa nacional, e que foram registrados nos registros de pacientes participantes.

Todas estas atividades serão precedidas de ações organizadas destinadas a divulgar o propósito do estudo, bem como a obter um consenso favorável à sua execução, obter o consentimento dos participantes como Professor de educação física, equipe de saúde, enfermeira e pacientes para fazê-lo, e vamos dedicar o tempo necessário para o sucesso do mesmo e envolvem estas habilidades para outros médicos e enfermeiras que colaboraram.

As intervenções serão realizadas mensalmente com temas como por exemplo:

- Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências.
- Dieta Hipo sódica.
- Influência da Obesidade.
- Álcool e Tabagismo.
- Atividade Física.
- Fatores de risco cardiovasculares.
- Prevenção e tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

Material a ser utilizado: Cartazes informativos a respeito da hipertensão, Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmica de grupo; Apresentação dos principais grupos

alimentícios relacionados com o problema da hipertensão arterial e Esfigmomanômetro e estetoscópio próprios.

Temos a preocupação de adaptar as actividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. As palestras serão realizadas na sala de educação em saúde da Unidade Básica de Saúde.

### **Resultados Esperados:**

Ao final desse estudio espero que, para um melhor controle dessa patologia é necessário à adesão do paciente ao tratamento, já que a HAS é uma doença crónica, que precisa de um direccionamento eficiente e eficaz do autocuidado assim como motivar é intensificar o programa para hipertensos, melhorar o conhecimento dos paciente sobre a sua doença, e da colaboração dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros e equipe de saúde.

Espero que através das internvenções realizadas melhorar os níveis de adesão do hipertensos no planeamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade por ele, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida.



## REFERÊNCIAS

1. ALVES, V.S; NUNES, M.O Educação em Saúde na atenção medica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da familia. Interface común. Saúde educ., Botucatu, v.10,n.19, p, 131-147, jan./jun.2006.
2. ANDRADE,J.P. et al. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistémica. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v.79, n.4, p.375-379, out. 2002.
3. Back HR, Elliot WJ, Bakris GL. Hipertensión: Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento. El Corazón. Manual de Cardiología. 10 edición 2003pp.409-436.
4. Braunwald E, Zipes DP, Novby P. Enfermedad Cardiovascular Hipertensivas y Ateroscleroticas.Hipertensión Arterial Sistémica: Mecanismo y diagnostico en: Braunwald,s Cardiología. Marban. Sección IV. T-2,2004 pp. 1151-1184.
5. BRASIL. Ministerio da Saúde. Doenças cardiovasculares no Brasil no ano de 2000. Disponivel no site: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) (acesso em 21/04/2004).
6. BRASIL. Ministerio da Saúde. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes.

7. BRASIL. Ministerio da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, cadernos de Atenção Básica, *Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus, Protocolo*. Brasília,D.F.,2001.
8. Eduardo E. (2003) Prevención de enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica Departamento de Medicina, Univ. Santiago de Chile. p-1.
9. Kaplan NM. Hipertensión Arterial Sistémica: Tratamiento en Braunwald, s Cardiología. Marban. Sección IV. T-2,2004 pp. 1190-1206.
10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol., SãoPaulo, v.89,n.3, p.e24-e79, set.2007.
11. The Sixth Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure: Arch Intern Med 157:2413, 1997.
12. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista brasileira de hipertensão volume 17, numero 1, janeiro/março 2010.