



**Especialização em Saúde da Família – Ensino a distância – UNIFESP**

**Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS**

**OLEIVY VALDES VARELA**

**Hipertensão Arterial e suas complicações: proposta de  
intervenção na UBS Vila Tomaz do município São Miguel  
Arcanjo**

**Orientadora: Dra Liliane Bauer Feldman**

**São Paulo**

**2015**

## SUMARIO

	Página
1. INTRODUÇÃO .....	1
1.1 Identificando e apresentando o Problema. ....	1
1.2 Justificativas da intervenção .....	3
2. Objetivos .....	4
2.1 Objetivo geral .....	4
2.2 Objetivos específicos .....	4
3. Metodologia.....	5
3.1 Cenários do estudo.....	5
3.2 Sujeitos da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações .....	5
3.4 Avaliação e Monitoramento. ....	8
4. Resultados esperados.....	9
5. Cronograma. ....	9
6. Referencias Bibliograficas .....	10
Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE .....	11
Anexo 2. Ficha A. Cadastramento da família da atenção básica. ....	12
Anexo 3 – Questionário sobre hipertensão, complicações e fatores de risco. .	14

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Identificando e apresentando o Problema.

A Hipertensão Arterial é o principal fator de risco de morte no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde-OMS, 17 milhões de pessoas morre afetada por complicações da HTA cada ano. As doenças não transmissíveis vêm aumentando como causa de óbitos nas Américas na ultima década, ultrapassando as doenças infecciosas. Apesar da pressão arterial superior a 140/90 mm/hg afetar 30% da população adulta, 1/3 desta desconhece sua condição. Uma em cada 3 pessoas que estavam em tratamento medico da HTA não consegue manter sua pressão arterial abaixo do limite 140/90.<sup>(1)</sup>

O Ministério da Saúde, em consonância com as atuais políticas de promoção e proteção á saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primaria á saúde, como o combate á hipertensão arterial. No Brasil a hipertensão arterial é uma importante doença que leva o paciente a ter consequências como aterosclerose e trombose, e se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico<sup>(2)</sup>. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos<sup>(3)</sup>

A hipertensão arterial em combinação com o diabetes representa 62,1% do diagnostico primário de pessoas submetidas á dialise.

Hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mm/Hg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Deve-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global, estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas.<sup>(4)</sup>

Pesquisa do Ministério da Saúde mostra que a proporção de brasileiros diagnosticados com HTA aumentou nos últimos 5 anos e passa de 21,6 % para um 23,3 %<sup>(5)</sup>.

O Ministério da Saúde vêm implementando diversas estratégias de Saúde Pública, cientificamente eficazes e sustentáveis para prevenir e controlar a Hipertensão Arterial e suas complicações, em conjunto com gestores estaduais e municipais. Entre as ações desenvolvidas estão a Formulação de Diretrizes Nacionais para Doenças Crônicas não Transmissíveis como a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade, Prevenção de Doença Cardiovascular e Doença Renal Crônica, que têm um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento. Também, a atualização e educação permanente de médicos e enfermeiros da rede básica de saúde para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento<sup>(6)</sup>. O incentivo à implementação do Sistema Informatizado de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica (SIS-Hiperdia), sistema nacional de cadastro e monitoramento de Hipertensos e Diabéticos atendidos na rede básica do SUS, com aproximadamente 8 milhões de cadastrados. O reforço às ações de prevenção dos fatores de risco para os hipertensos e suas famílias e, principalmente, a adesão ao tratamento, maior problema no controle da hipertensão, por meio da ampliação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>(7)</sup>.

Dividindo-se os países quanto ao grau de desenvolvimento, a prevalência de pressão arterial elevada foi maior em países de baixo, médio inferior e médio superior desenvolvimento, todos com taxas ao redor de 40% para ambos os sexos. A prevalência em países com desenvolvimento elevado foi menor, com 35% para ambos os sexos. A HAS tem uma prevalência no Brasil entre 22% a 44% na população com 18 anos ou mais<sup>(8)</sup>

Entretanto, a muito que se fazer pela dimensão física e regional do Brasil.

Na Unidade Básica de Saúde-UBS na qual estou trabalhando, de um total de 2.683 pacientes identificou-se um elevado número de hipertensos(456) que representa o 17% da população<sup>(9)</sup>. Muitos pacientes já possuem alguma complicação ou estão desenvolvendo-a. Neste contexto evidencia-se que a HTA é um problema na saúde pública. E carece de intervenções, inclusive nas comorbidades do paciente, com forte atuação e a assistência contínua dos trabalhadores da saúde. Emergiu então o interesse por realizar um estudo aprofundado das causas dessas complicações e desenvolver um plano de

ação, que possa ser implementado o mais cedo possível, com intuito de diminuir a incidência de complicações em pacientes com HTA. Entretanto, sabe-se que toda mudança requer um processo educativo, e esse processo comumente se dá de uma forma lenta e seu atuar deve ser contínuo. Com isso, compreende-se que as ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde que trabalham com esses pacientes, devem atender as necessidades e individualidades de cada doente, à medida que se pretende manter o cuidado e o atendimento por um longo período de tempo<sup>(10)</sup>.

Desta maneira questionam-se quais ações de saúde podem ser feitas para diminuir as complicações na HTA?

## **1.2 Justificativas da intervenção**

Este estudo que é um projeto de intervenção tem o propósito de avaliar as complicações da HTA no município São Miguel Arcanjo e promover ações para diminuí-las.

Entende-se que há necessidade da intensificação das ações de saúde e apoio as políticas de prevenção e promoção em saúde, levando o profissional a um papel educativo e mais decisivo na prática profissional, especialmente medica, para avançar no tratamento e diminuição de casos desta doença.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

Elevar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial assim como seu tratamento e complicações em pacientes hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde Vila Tomaz, município São Miguel Arcanjo, estado São Paulo.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco na HTA.
- Determinar os fatores de risco que apresentam os pacientes em estudo.
- Avaliar os conhecimentos adquiridos durante o curso de capacitação.

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Cenários do estudo**

O Projeto será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Vila Tomaz do município São Miguel Arcanjo, estado São Paulo. A UBS Funciona com modelo de atendimento com ESF. Esta situada no centro do município, cuja população da área de abrangência é de 2683 habitantes. Funciona de segunda a sexta das 8h as 17hrs sem fechar. Especialidades que brinda: medicina de saúde da família, clínica geral, e odontologia. Atendesse uma media de 100 pacientes por dia nas diferentes especialidades. Os maiores problemas da UBS são de tipo estrutural e áreas muito distantes da UBS.

#### **3.2 Sujeitos da intervenção**

Os sujeitos deste estudo será uma amostra de 46 pacientes hipertensos entre 18- 65 anos cadastrados na UBS e usuários do SUS. Deles serão estudados todos os pacientes em uso de pelo menos 1 medicamento anti-hipertensivo, e se excluirão aqueles pacientes com comorbidades associadas ou alguma complicação da HTA. O projeto de intervenção poderá trazer melhoria na saúde para todos os pacientes hipertensos entre 18-65 anos na Unidade Básica de Saúde Vila Tomaz. Os pacientes que aceitem participar do estudo deverão assinar o TCLE(anexo 1)

#### **3.3 Estratégias e ações**

A capacitação dos pacientes hipertensos entre 18-65 anos será feita pela enfermeira e o médico da UBS onde os temas serão fatores de risco, tratamento e complicações da doença. Serão criados 2 grupos de hipertensos entre 18-65 anos onde o Grupo A são aqueles pacientes que toman 1 ou 2 medicamentos anti-hipertensivos, e o Grupo B os que tomam mais de 2 medicamentos para o controle da HTA.

Isto facilitará o acompanhamento dos pacientes em consulta medica com um controle mais estrito, onde será feito um interrogatório completo, exame físico

de todos os sistemas e aparelhos, com a possibilidade da identificação dos fatores de risco de cada paciente assim como a adesão ao tratamento.

Em seguida, realizaram-se aulas sobre hipertensão arterial, fatores de risco para desenvolverem alguma complicação, tratamento não farmacológico e farmacológico. Além de capacitar as famílias no apoio psicológico ao paciente doente ou com complicações.

### **Etapa 1**

Será feita Através de abordagem da ficha A (anexo 2), do acolhimento na unidade de saúde e consultas médicas a identificação de pacientes hipertensos maiores de 18 e menores de 65 anos anos presentes e cadastrados na UBS para direcionar as ações preventivas nesse grupo de pacientes.

### **Etapa 2**

Dos hipertensos já identificados serão formados 2 grupos, explicando os benefícios do projeto de intervenção e fazer a proposta para participar do estudo. Em seguida, aos que aceitarem será aplicado o questionário (anexo 3)

### **Etapa 3**

Será feita avaliação dos resultados do questionário inicial por o medico e a enfermeira da UBS com a elaboração de um plano de consultas e visitas domiciliar em dependência das necessidades de cada um.



Plano de consultas:

Participantes	Complicações	Atuante	Data	Horário
Grupo A	Com complicações	Médico	15/ 15 dias	13h – 17h
	Sem complicações	Médico	Mensal	13h – 17h
Grupo B	Com complicações	Médico	15/ 15 dias	13h – 17h
	Sem complicações	Médico	Mensal	13h – 17h

Plano de visitas domiciliar:

Participantes	Complicações	Atuante	Data	Horário
Grupo A	Com complicações	Medico e enfermeira	15/15 dias	13h – 17h
	Sem complicações	Medico e enfermeira	Mensal	13h – 17h
Grupo B	Com complicações	Medico e enfermeira	15/ 15 dias	13h – 17h
	Sem complicações	Medico e enfermeira	Mensal	13h – 17h

#### **Etapa 4**

Serão feitas palestras organizadas por temas. Trabalhando na comunidade para orientações e transmitir novos conhecimentos aos pacientes hipertensos e família melhorando assim os conhecimentos sobre a doença. Será aplicado o questionário de novo depois de feitas todas as atividades educativas.

Participantes	Tema	Palestrante	Lugar	Data/horário
Grupo A	Modificação do estilo de vida.	Enfermeira	Comunidade	Segunda feira as 15hr
	Fatores desencadeantes de complicações na HTA.	Enfermeira	Comunidade	Quinta feira as 15hr
Grupo B	Modificação do estilo de vida.	Medico	UBS	Segunda feira as 15hr
	Uso racional de medicamentos	Medico	UBS	Quintas feiras as 15h

### **3.4 Avaliação e Monitoramento.**

A avaliação dos conhecimentos adquirida pelo paciente sobre hipertensão arterial, fatores de risco, tratamento e complicações serão feitos com a aplicação do questionário ao final de todas as atividades planejadas.

O monitoramento sobre a hipertensão no paciente será mensal com o análises dos índices de compensação segundo a planificação de consultas previamente elaborado para controle e avaliação do cumprimento das orientações. Será analisado nas reuniões da equipe assim como elaborar planos de ação de acordo com as necessidades de cada paciente.

#### 4. Resultados esperados.

Com o projeto de intervenção, espera-se melhorar o nível de conhecimentos dos pacientes hipertensos, identificar quais fatores de risco apresentam os pacientes em estudo assim como garantir o cumprimento adequado do tratamento, bem como reduzir o numero de complicações da doença.

#### 5.Cronograma.

Atividades/ 2015	Dezembro 2014	Janeiro 2015	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
Elaboração	X	X	X	X			
Aprovação						X	
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X				
Discussão e Análise dos Resultados						X	
Revisão final						X	
Entrega do trabalho							X
Socialização do trabalho							X

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Organização Mundial da Saúde(Gin), Reporte dia mundial da saúde, OMS, 2013
2. Fuchs SC, Castro MS, Fuchs FC. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Hipertensão. 2004; 7(3): 90-93.
3. Valéria Maria de Azeredo Passos; Tiago Duarte Assis; Sandhi Maria Barreto. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol.Serv.Saúde v.15 n.1Brasília mar.2016
4. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de atenção básica No 9, 1 a edição, Brasília\_DF, 2013
5. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Brasileira de hipertensão arterial. RJ.2010 jan-març;17(1)7-8 .(Aceso 14 de fevereiro de2015).Disponívelem:[www.anad.org.br/.../VI\\_Diretrizes\\_Bras\\_Hipertens](http://www.anad.org.br/.../VI_Diretrizes_Bras_Hipertens)
6. Resumos - Sociedade Brasileira de Hipertensão resumos 2.pdf 5 de ago. de 2012.( Acesso em 17 fevereiro 2015). Disponível em: [www.sbh.org.br/mobile/](http://www.sbh.org.br/mobile/).
7. Helena ETS, Nemes MIB, Neto JE. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, 2010.
8. Rabetti AC, Freitas SFT. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. Rev de Saúde Pública. 2011 fev; 45(2): 8-9
9. Ministério da saúde. DATASUS.SIAB. ( Acesso em 2 fevereiro 2015). Disponível em : <http://siab.datasus.gov.br>.
- 10.Parati G, Asmar R, Stergiou GS. Self blood pressure monitoring at home by wrist devices: a reliable approach? J Hypertens[Inetrenet] 2002; 20[Citado em 31 de Jan de 2015 ]

## **Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

### O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o Dr. ( \_\_\_\_\_ ) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome do participante da pesquisa  
assinatura

“Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo”. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do pesquisador principal

\_\_\_\_\_

assinatura

## Anexo 2. Ficha A. Cadastramento da família da atenção básica.

### Ficha A - frente - modelo

FICHA A		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA				UF
ENDEREÇO		NÚMERO 	BAIRRO		CEP             -	
MUNICÍPIO 	SEGMENTO 	ÁREA 	MICROÁREA 	FAMÍLIA 	DATA 	

### CADASTRO DA FAMÍLIA

PESSOAS COM 15 ANOS OU MAIS  NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS  NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQÜENTA A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		

Anexo 2. Verso do modelo.

Ficha A, verso - modelo

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO	
<b>TIPO DE CASA</b>	
Tijolo/Adobe	<input type="checkbox"/>
Taipa revestida	<input type="checkbox"/>
Taipa não revestida	<input type="checkbox"/>
Madeira	<input type="checkbox"/>
Material aproveitado	<input type="checkbox"/>
Outro - Especificar:	
Número de cômodos / peças	<input type="checkbox"/>
Energia elétrica	<input type="checkbox"/>
<b>DESTINO DO LIXO</b>	
Coletado	<input type="checkbox"/>
Queimado / Enterrado	<input type="checkbox"/>
Céu aberto	<input type="checkbox"/>
<b>TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO</b>	
Filtração	<input type="checkbox"/>
Fervura	<input type="checkbox"/>
Cloração	<input type="checkbox"/>
Sem tratamento	<input type="checkbox"/>
<b>ABASTECIMENTO DE ÁGUA</b>	
Rede geral	<input type="checkbox"/>
Poço ou nascente	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>
<b>DESTINO DE FEZES E URINA</b>	
Sistema de esgoto (rede geral)	<input type="checkbox"/>
Fossa	<input type="checkbox"/>
Céu aberto	<input type="checkbox"/>

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Alguém da família possui Plano de Saúde?	Número de pessoas cobertas pelo Plano de Saúde
Nome do Plano de Saúde	
<b>EM CASO DE DOENÇA PROCURA</b>	
Hospital	<input type="checkbox"/>
Unidade de Saúde	<input type="checkbox"/>
Benzedeira	<input type="checkbox"/>
Farmácia	<input type="checkbox"/>
Outros - Especificar:	
<b>MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA</b>	
Rádio	<input type="checkbox"/>
Televisão	<input type="checkbox"/>
Outros - Especificar:	
<b>PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS</b>	
Cooperativa	<input type="checkbox"/>
Grupo religioso	<input type="checkbox"/>
Associações	<input type="checkbox"/>
Outros - Especificar:	
<b>MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA</b>	
Ônibus	<input type="checkbox"/>
Caminhão	<input type="checkbox"/>
Carro	<input type="checkbox"/>
Carroça	<input type="checkbox"/>
Outros - Especificar	

OBSERVAÇÕES
-------------

### **Anexo 3 – Questionário sobre hipertensão, complicações e fatores de risco.**

#### **Questionário**

Parte 1 – Dados do paciente:

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ anos

Sexo: F( ) M( )

Parte 2 – Dados sobre a hipertensão:

Questão 1 – Assinale com um x a resposta que você escolher

A partir de que valores de pressão arterial você considera tem a pressão arterial alta?

A) 120/80 \_\_\_\_\_ c) 140/90 \_\_\_\_\_

b) 160/100 \_\_\_\_\_ d) 170/110 \_\_\_\_\_

Questão 2. Quais destes dos seguintes itens o senhor/a considera fator de risco da HTA? Assinale com uma X.

\_\_\_ Idade

\_\_\_ Familiar com HTA

\_\_\_ Obesidade

\_\_\_ Fumantes

\_\_\_ Fazer 3 comidas por dia

\_\_\_ Não fazer exercícios físicos

\_\_\_ Ingestão de álcool

\_\_\_ Regímen inadequado

Questão 3. Quantos medicamentos para o controle da HTA o senhor/a faz uso?

Assinale com uma X.

\_\_\_ Um ou dois medicamentos

\_\_\_ Mais de dois medicamentos



Questão 4. No ultimo ano, o senhor/a precisou de internação pelo descontrole da HTA?

Sim

Não

Questão 5. Quantas vezes no ano o senhor/a procura o posto de saúde?

Nunca  A cada 6 meses .

A cada 3 meses  Uma vez por ano.

Questão 6. O senhor conhece as complicações da HTA?

Sim  Não

Assinale quais delas são certas para senhor/a:

Doença do rim

Doença do cérebro tipo ACV

Doença de pele

Doença do coração

Perda da visão

Aumento de colesterol nas artérias e veias

**Agradeço a sua participação neste estudo.**

**Oleivy Valdes Varela**

**contato:**