

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA**

**BENEFÍCIOS DO CONHECIMENTO SOBRE OS FATORES DE RISCO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

**Aluna: Taymi Sanchez Mendez**

**Orientadora: Karina Martins Molinari**

**São Paulo Município São Lorenço da Serra**

**2016**

**Sumário**

<b>1. Introdução .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Objetivos.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Objetivo geral.....</b>	<b>4</b>
<b>2.3 Objetivos específicos.....</b>	<b>4</b>

<b>1. Metodologia.....</b>	<b>5</b>
<b>3.1 Cenário de estudo.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2 Sujeitos de intervenção.....</b>	<b>5</b>
<b>3.3 Estratégias e ações.....</b>	<b>5</b>
<b>3.4 Avaliação e monitoramento.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Resultados esperados.....</b>	<b>6</b>
<b>5. Cronograma .....</b>	<b>6</b>
<b>6. Referências .....</b>	<b>7</b>

## 1. Introdução

As doenças cardiovasculares são responsáveis pela maior número de mortes anuais em todo o mundo, por isso elas são consideradas um flagelo da humanidade; dentro destas tem particular relevância a doença Hipertensão arterial sistêmica.

A hipertensão arterial é uma das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. <sup>(1,2,3)</sup>

Um estilo de vida saudável é fundamental para controlar fatores ambientais que influenciam negativamente a pressão arterial. O desconhecimento dos fatores de risco da hipertensão está diretamente associado à ocorrência de uma série de distúrbios orgânicos, destacando-se dentre eles a hipertensão arterial sistêmica. Esse agravo representa um alto custo social na saúde, por causar enfermidades secundárias importantes, tais como: doenças cerebrovasculares, transtornos cardíacos e complicações renais, que podem levar à incapacidade e à morbidade. <sup>(1,4,5)</sup>

A hipertensão arterial é uma doença que se não for tratada e controlada, resulta em graves complicações. No Brasil, estima-se que haja um número elevado de pessoas adultas com hipertensão arterial em tratamento nas instituições de saúde. <sup>(1,2,6,7)</sup>

Muitos fatores predis põem os indivíduos ao aumento da pressão arterial. Fatores genéticos e fatores ambientais a herança genética é o único que não é modificável. Os demais, como a ingestão de muito sal, estresse psicológico, obesidade, sedentarismo, excessivo consumo de álcool, dislipidemias, são passíveis de modificação. Portanto, a atuação dos profissionais de saúde no controle da hipertensão deve prever a adoção de hábitos de vida saudável. <sup>(1,5,7,8)</sup>

Uma das práticas saudáveis seria a realização de exercícios físicos, uma alimentação ricas em frutas, verduras e vegetais, evitar o cigarro, sabe-se que ocorre a melhora no controle dos níveis de PA, assim como modifica alguns fatores de risco. As mudanças na PA são semelhantes ao efeito de uma monoterapia anti-hipertensiva, com a vantagem de evitar os riscos associados ao tratamento medicamentoso, como agravar a dislipidemia, por exemplo, e o aumento do risco de eventos cardiovasculares; é bem conhecido que para manter uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, todo adulto deve realizar pelo menos cinco vezes por semana, 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada, desde quem tenha condições de realizá-la. <sup>(1,3,9,10,11)</sup>

A hipertensão arterial é uma doença crônica que exige um cuidado permanente, e acompanhamento contínuo do indivíduo com relação à sua saúde para manter a doença bem controlada e evitar futuras complicações e incapacidades

A hipertensão é uma doença letal, silenciosa e invisível, que rara vez causa sintomas. Conscientização pública é fundamental, como é o acesso à detecção precoce. A pressão arterial elevada é um sinal de aviso importante, indicando que as alterações são necessárias urgentes e significativas no caminho da vida. As pessoas devem saber por que o aumento da tensão sangue é perigoso e quais são os passos para controlá-lo. Também deve saber que a hipertensão e outros fatores de risco tais como diabetes muitas vezes aparecem juntos. Para este aumento conhecimento, países devem ter sistemas e serviços para promover a cobertura de saúde universal e suporte a estilos de vida saudáveis: adotar uma dieta equilibrada, comer menos sal, evitar o uso nocivo do álcool, exercício regularmente e não fumar. Acesso de boa qualidade, eficazes e baratos de

medicamentos também é vital, particularmente em nível de cuidados primários. Como é o caso com outras doenças não-transmissíveis conscientização ajuda a detecção adiantada e movimentação própria ajuda a garantir a cumprimento do tratamento medicamentoso, comportamentos saudáveis e melhor controle da doença.

Países de alta renda começaram a reduzir a pressão arterial elevada em suas populações por meio de políticas de vigorosa de saúde pública, tais como a redução de sal nos alimentos processados e a ampla disponibilidade de serviços para o diagnóstico e tratamento da hipertensão e outros fatores de risco. Incluem muitos exemplos de ações intersetorial, conjuntas, que você enfrentar eficazmente os fatores de risco da hipertensão. Por outro lado, em muitos países em desenvolvimento aumenta o número de pessoas que sofrem de infarto do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais, causadas por fatores de risco não diagnosticadas ou controladas, como a hipertensão.

Na comunidade pertencente ao Paiol do Meio existe um equipe de saúde, no micro áreas há agentes comunitários de saúde. Esse micro áreas tem cadastrados 3706 pacientes, sendo 298 com hipertensão arterial (8,04%), acreditando que existe um sub-registro, mesmo assim se percebe alta prevalência de pacientes que apresentam hipertensão arterial sistêmica, sendo que uma alta porcentagem dos mesmos desconhece as causas que podem levar as complicações. Desta forma, faz-se necessário a implementação das mudanças no estilo de vida, como parte do tratamento não farmacológico para o controle da hipertensão arterial.

## **2 - Objetivos**

### **2.1 Objetivos gerais**

- Promover o conhecimento sobre os fatores de risco dos pacientes com hipertensão arterial como parte do tratamento não farmacológico para o controle da doença.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Realizar um registro adequado dos pacientes hipertensos da área de abrangência;
- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais ligados a assistência das pacientes hipertensos sobre a orientação de todos os fatores que influenciam a doença;
- Criar ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização; social sobre a importância de mudar o estilo de vida na população hipertensa.
- Estimular a participação ativa dos pacientes nas atividades físicas desenvolvidas no posto de saúde.

# **3-Metodologia**

## **3.1 Cenários de estudo**

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Paiol do Meio envolvendo a equipe desta unidade pertencente ao Município de São Lorenço da Serra, São Paulo.

### **3.2 Sujeitos de intervenção**

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na Unidade Básica de Saúde e uma equipe formada para a intervenção. A população adstrita constitui-se por 298 pacientes cadastrados com Hipertensão Arterial. A equipe envolvida será composta por Médico, Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde e equipe odontológica.

### **3.3 Estratégias e ações**

- A equipe da Unidade Básica de Saúde organizará a capacitação das ações a serem desenvolvidas (palestras, grupos de hipertensos, caminhadas semanais, prática de exercícios físicos, etc.)
- Elevar o nível de informação dos pacientes sobre a própria doença assim como a importância do tratamento não farmacológico (atividade física) mediante aulas, intervenções educativas.
- Garantir o acompanhamento e permanência das atividades propostas.
- Incentivar os pacientes com hipertensão arterial a fim de modificar estilos de vida desfavoráveis.
- Incentivar a contratação de professores de educação física por parte das autoridades competentes para acompanhamento dos pacientes.

### **3.4-Avaliação e monitoramento**

O monitoramento será feito com a realização das diversas atividades propostas, será avaliado o número de pacientes atendidos, frequência nas reuniões, análise da compreensão das palestras ministradas, número de pacientes que tem alcançado o controle da hipertensão como resultado das ações propostas, causas de não serem conseguidas as metas serão realizadas as mudanças necessárias para adequações do projeto, serão monitoradas nas consultas de acompanhamento e nos encontros de grupo as mudanças no estilo de vida.

### **4-Resultados esperados**

- Cobertura de 100% da população com hipertensão arterial da área de abrangência;
- Incrementar o conhecimento dos pacientes sobre a doença;
- Diminuir o número e a quantidade de medicamentos a serem ingeridos para o controle da hipertensão;
- Incentivar a realização de exercícios físicos como parte do tratamento da hipertensão arterial;
- Incentivar mudanças para estilos de vida mais saudáveis.

## 5-Cronograma

CRONOGRAMA	Agoto	Sept	Oct	Nov	Dic
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X
Aprovação do projeto		X			
Estudo da literatura	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
Socialização do trabalho					X

## 6- Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica.n.15.Hipertensão ArterialSistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

2. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão /Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretriz Brasileira de Hipertensão. Hipertensão 2002;5:123-63. Disponível em: [www.sbh.org.br/documentos/index.asp](http://www.sbh.org.br/documentos/index.asp)

3. Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani E, eds. Medicina Ambulatorial: condutas em atenção primária baseadas em evidências. 3a.ed.Porto Alegre: Artmed; 2004: 641-56.

4. Ministério da Saúde. Análise da Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. Brasília, abril de 2004. [Acesso em 2005 maio13 ]. Disponível em: <[www.saude/alimentacaoenutricao/documentos](http://www.saude/alimentacaoenutricao/documentos)>

5. Lolio CA. Prevalência de hipertensão arterial em Araraquara. *ArqBrasCardiol.* 1990; 55(3):167-73.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretriz para uso da monitorização ambulatorial da pressão arterial / II Diretriz para o uso da monitorização residencial da pressão arterial. *ArqBrasCardiol* 2005; 85,(supl. II): 5-18.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Plano de Reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: MS; 2002.
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol.* 2010;32(1).
9. Silva JLL, Souza SL de. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. *RevEletrEnferm.* 2004;6(3):330-5.
10. Trentini M, Silva DGVS, Leimann AH. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 1990;11:18-28.
11. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *ArqBrasCardiol.* 2010;95(1 supl.1):1-51.
12. Amodeo C. Hipertensão arterial: como diagnosticar e tratar. *Rev. Bras. Med.* 2003;52(12):193-200.
13. Lessa I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev Bras Hipertens.* 2001;8:383-92.
14. Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med* 2002;136(7):493-503.
15. Campos FCC de, Faria HP de, Santos MA dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde [monografia]. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2010.