



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LISANDRA LEYVA LASSERRA

DIMINUIÇÃO DE FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS PARQUE ITAJAÍ, MUNICÍPIO DE CAMPINAS - SÃO  
PAULO

SÃO PAULO  
2018

LISANDRA LEYVA LASSERRA

DIMINUIÇÃO DE FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS PARQUE ITAJAÍ, MUNICÍPIO DE CAMPINAS - SÃO  
PAULO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: PATRICIA RECH

SÃO PAULO  
2018

## **Resumo**

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração exerça maior esforço do que o necessário para bombear sangue através dos vasos sanguíneos. Devido ao aumento das complicações instituiu-se este projeto educativo para diminuir os fatores de risco nos pacientes com Hipertensão Arterial no Centro de Saúde Itajaí, no Município de Campinas-SP. Portanto idealizou-se encontros com os pacientes incluídos no estudo para a realização de palestras educativas sobre a importância de conhecer os fatores de risco modificáveis da doença. Agendamento de consultas individuais para realizar orientações sobre dieta adequada, tratamento médico, prática de exercícios físicos, e principais sintomas de complicações desta doença. Espera-se com isto promover mudanças no estilo de vida e assim prevenir e controlar os fatores de risco na HAS.

## **Palavra-chave**

Educação em Saúde. Hipertensão. Unidade Básica de Saúde

## **Introdução**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é sabidamente reconhecida como principal fator de risco para: doença cerebrovascular; doença arterial coronária (DAC); insuficiência renal crônica; doença vascular de extremidades. A correlação positiva e direta entre pressão arterial aumentada e risco cardiovascular é contínua, independente, preditiva, consistente e etiologicamente significativa para indivíduos com ou sem doença arterial coronária e tem sido identificada em ambos os sexos, diferentes faixas etárias, etnias e níveis socioeconômico e cultural. (DOREA ET AL.,2004).

É definido quando encontramos valores para a pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e diastólica acima 90mmHg. A pressão sanguínea limite é aquela com valores sistólica entre 130-139 mm HG e diastólica entre 85-89mm HG, considerando a pressão sanguínea sistólica normal < 130mm HG e diastólica < 85 milímetros HG, então a pressão arterial é ótima se a pressão arterial sistólica for < 120mmHg e diastólica 80mmHg. (PIERIN ET AL., 2010).

Diversos estudos populacionais evidenciaram a importância do controle da hipertensão arterial para a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular. O desenvolvimento de modernas tecnologias em relação aos medicamentos pouco tem contribuído para melhorar as taxas de controle da doença. Estima-se que apenas um terço da população hipertensa tenha sua pressão controlada. No Brasil, são escassos os dados relativos a real prevalência da HA, sendo também escassas as informações referentes ao grau de tratamento e controle. Em 2000, a prevalência de HAS na população mundial era de 25% e a estimada para o ano 2025 era de 29%. Estudos realizados no Brasil revelaram que a prevalência de hipertensão variou entre 22.3% e 43.9%, com média de 32.5%. (ROSARIO ET AL.,2009).

A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico [AVE] e 47% por doença isquêmica do coração [DIC]), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. No Brasil, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 e 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular. (MALACHIAS ET AL.,2010).

A hipertensão arterial não ocorre de forma isolada. A maioria dos hipertensos apresenta outros fatores de risco e a concomitância desses fatores aumenta o risco cardiovascular tais como: tabagismo, aumento do peso entre aqueles com sobrepeso, consumo de álcool, não implementação de atividades físicas, consumo de sal, diminuição do consumo de frutas e hortaliças e aumento do consumo de alimentos gordurosos. (COSTA ET AL.,2009).

Nossa área de estudo não está fora desta problemática, se comporta mais ou menos de forma similar. Foi observado pela Equipe de Saúde da família, um aumento da demanda por consulta de hipertensão arterial sistêmica. Neste sentido, o objetivo do presente estudo é promover maior conscientização para diminuir a incidência dos fatores de risco da HAS nos usuários do Centro de Saúde Itajaí.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Geral:

Elaborar um projeto educativo para diminuir os fatores de risco nos pacientes com Hipertensão Arterial no Centro de Saúde Itajaí, no Município de Campinas-SP.

Específicos:

Realizar atividades de educação em saúde para diminuir a incidência de hipertensão arterial.

Identificar o nível de conhecimento sobre fatores de risco em pacientes hipertensos, tanto os fatores de risco modificáveis quanto os não modificáveis, antes e depois da atividade educativa.

Controlar os níveis pressóricos nos pacientes participantes do projeto para controlar o resultado das atividades realizadas.

## **Método**

### **Cenário da intervenção:**

O cenário de intervenção será o centro de saúde de Itajaí, localizado no município de Campinas, São Paulo.

### **Público Alvo e Participantes:**

No estudo serão convidados 150 pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial com 20 a 80 anos de idade, que desejem cooperar com o projeto e que apresentem fatores de risco para a doença tais como: dislipidemia, etilismo, obesidade, tabagismo, sedentarismo entre outros.

### **Ações**

De acordo com dados coletados do Sistema de Informação em Atenção Básica, 150 pacientes hipertensos serão acompanhados pela ESF. Para a coleta de dados será aplicado um questionário a cada paciente e/ou acompanhante se for necessário, as informações serão coletadas durante as atividades de rotina da USF, em consultas a pacientes hipertensos e nas visitas programadas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os participantes serão informados sobre os objetivos do Projeto, o aceite e a assinatura do termo de consentimento dos pacientes, Serão realizadas palestras educativas aos pacientes incluídos no estudo sobre a importância de conhecer os fatores de risco modificáveis da doença e educar sobre uma alimentação correta para diminuir os valores de pressão arterial.

Agendaremos consultas individuais para monitorar os valores de pressão arterial e realizar orientações sobre dieta adequada (maior ingestão de frutas, verduras e cereais e moderação na ingestão de álcool) , tratamento médico, prática de exercícios físicos, e principais sintomas de complicações desta doença. Serão feitas reuniões semanais na unidade com toda equipe de saúde da família e discutiremos assuntos relacionados com este projeto.

### **Avaliação e monitoramento**

A aplicabilidade da intervenção será avaliada a cada dois meses utilizando-se relatórios internos da equipe: Lista de presença e atas das capacitações da equipe e das ações de educação em saúde; consolidado dos cadastros e acompanhamento de hipertensos; avaliação dos prontuários dos usuários (realização da estratificação de risco); avaliação da organização da agenda da equipe e da demanda atendida nos dias programados para os hipertensos nos dias de livre demanda. Essa avaliação e monitoramento visam a mensuração da melhoria na organização, padronização e agilidade do atendimento aos usuários hipertensos na equipe de ESF.

## **Resultados Esperados**

Espera-se com o projeto de intervenção, promover mudança no estilo de vida dos pacientes e assim prevenir e controlar os fatores de risco na HAS, sendo que é fundamental evitar uma e piora do quadro clínico pelos riscos cardiovasculares e suas consequências nefastas aos quais estes pacientes estão sujeitos.

A partir do controle de níveis pressóricos e dos depoimentos dos pacientes sobre a sua percepção na mudança no estilo de vida, espera-se avaliar os resultados favoráveis do projeto para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e sua repercussão no sistema de saúde do país.

## Referências

- ♦ BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica 15. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- ♦ Pierin, Angela M.G.et al. Revista Brasileira de Hipertensão: **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação**. Rio de Janeiro: V.17, n.1, p.11-17,2010
- ♦ Rosário TM, Scala LCNS, Franca GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. **Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT**. Arq Bras Cardiol 2009; 93(6):672-8
- ♦ Malachias, Marcus V.B. Revista Brasileira de Hipertensão: **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente**. Rio de Janeiro: V 17, n.1, p. 2-3, 2010.
- ♦ Costa, Maria F.F. de L, et al. **Comportamento em saúde entre idosos hipertensos**. Revista de Saúde Pública vol. 43 supl. 2 São Paulo, 2009.