



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DANIA LASTRE HERNANDEZ

PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA USF  
SANTA ESMERALDA. HORTOLÂNDIA, 2018.

SÃO PAULO  
2018

DANIA LASTRE HERNANDEZ

PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA USF  
SANTA ESMERALDA. HORTOLÂNDIA, 2018.

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: DÉBORA DUPAS GONÇALVES DO NASCIMENTO

SÃO PAULO  
2018

## **Resumo**

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. É um problema grave de saúde, e um fator de risco para desenvolvimento de outras doenças. O controle adequado deve ser uma das prioridades de Atenção Básica em Saúde. Este trabalho propõe um plano de ação para o controle da Hipertensão Arterial na USF Santa Esmeralda. Município Hortolândia São Paulo. Objetiva-se identificar o nível de conhecimentos da equipe de saúde para o manejo desta doença na comunidade a través de um questionário que será aplicado e, a partir dele, será desenvolvida uma ação educativa sobre a mudança nos fatores de risco modificável e suas complicações. A abordagem será feita para elevar o nível de conhecimentos de todos os membros da equipe e alcançar mudanças em os fatores de riscos modificável dos pacientes. Desta maneira espera-se que os pacientes tenham uma melhor qualidade de vida, já que os membros da equipe são os transmissores das informações e educadores permanentes da população.

## **Palavra-chave**

Educação em Saúde. Hipertensão. Fatores de risco

## **Introdução**

A hipertensão arterial é uma doença crônica altamente prevalente, com impacto na morbimortalidade. Caracteriza-se por níveis elevados e sustentados de pressão arterial ( $PA \geq 140 \times 90$  mmHg), de causa multifatorial. Associa-se as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas. É considerado o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. (CHOVANI et al., 2003; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensas e no Brasil, a prevalência varia entre 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos. A probabilidade de apresentar hipertensão ao longo da vida é de aproximadamente 90%. (SBC, 2010). Em Hortolândia, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica existem 4170 pessoas com HAS. (SIAB, 2014).

O acompanhamento dos usuários hipertensos pela equipe multiprofissional tem um papel fundamental na melhora e controle desta doença, por meio da motivação e incentivo à adesão, buscando garantir que as mudanças no estilo de vida sejam permanentes com intervenções preventivas, com uma dieta rica em frutas e legumes, redução de sal, práticas exercíciós, manter um peso corporal saudável, sem a utilização de álcool, e tabaco. (BRASIL, 2006).

Em nossa área de abrangência foi possível observar o pouco conhecimento dos membros da equipe de saúde em relação às ações de promoção de saúde para promoção de estilos de vida mais saudáveis e assim diminuir a incidência de Hipertensão. Considerando-se que uma equipe de saúde qualificada é muito importante para o controle da doença e para empoderar os usuários, nos sentimos motivados para fazer uma intervenção educativa a fim de aumentar o nível de seus conhecimentos. Pretende-se incluir outras estratégias e abordagem para a redução de risco, já que os profissionais de saúde são os transmissores das informações para a comunidade o que resultará em ações para a melhoria da qualidade de vida.

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

### Objetivo Geral

1-Qualificar a Equipe USF Santa Esmeralda para o manejo da Hipertensão Arterial.

### Objetivos Específicos

1-Identificar o nível de conhecimentos da equipe de saúde sobre a Hipertensão Arterial.

2-Avaliar as ações de saúde realizadas para a população hipertensa.

3-Desenvolver uma ação educativa sobre os fatores de risco modificável associados a Hipertensão Arterial e suas complicações.

## **Método**

**Cenário de estudo:** O estudo será realizado na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Santa Esmeralda, Município Hortolândia. São Paulo.

**Sujeitos envolvidos:** Nesta proposta de intervenção estarão envolvidos os membros da equipe da saúde que será composta por um total de 19 profissionais: 2 enfermeiras, 3 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar dentista, 6 agentes comunitários de saúde, 1 coordenador, 1 administrador, 3 recepcionistas.

Os membros da equipe serão convidados para uma rápida descrição do objetivo e importância do projeto de intervenção.

### **Estratégias e ações:**

Para a realização deste projeto serão desenvolvidas as ações:

Etapa 1: Capacitação de todos os profissionais da UFS, sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações. Responsável: médica. Lugar: Sala de reuniões.

Etapa 2: Modificar os fatores de risco na população com HAS, tais como a alimentação não saudável, o sedentarismo, o tabagismo e o consumo de álcool, ações que serão feitas com a atuação contínua em palestras, orientações em consultas e visitas domiciliares. Responsáveis Equipe de saúde.

Etapa 3: Estabelecer o cuidado continuado de todos os pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica já seja mediante consultas programadas ou visitas domiciliares para o controle da pressão arterial e avaliar como está sendo o tratamento e as mudanças nos fatores de riscos. Responsáveis médica e enfermeiras.

Etapa 4: Realização de reuniões mensais com o grupo de hipertensos onde os pacientes serão estimulados a testemunhar sobre sua própria doença. Responsável enfermeira. Lugar. Sala de reuniões.

Como sabemos quando nós informamos apenas transmitimos conhecimentos, mas quando ensinamos, podemos ir mais longe, porque nos envolvemos todos os níveis de aprendizagem necessários para a interiorização de uma mensagem. Neste sentido temos que esclarecer a magnitude do problema e a necessidade de aumentar os conhecimentos deles para que possam desenvolver ações na comunidade, aumentar os conhecimentos da população e alcançar mudanças nos estilos e modo de vida saudável, já que a equipe são os transmissores das informações.

### **Avaliação e monitoramento:**

As intervenções educativas ocorrerão a cada 7 dias com duração de uma hora totalizando 12 encontros em 3 meses. Os funcionários participarão dos encontros no horário de trabalho. Será realizada uma avaliação verbal e escrita em cada encontro semanal dos conhecimentos adquiridos na semana anterior do tema abordado, a fim de subsidiar as adequações da técnica aplicada. No início e final das intervenções será aplicado o mesmo questionário feito para assim, conhecer se os objetivos trazidos foram alcançados.

## **Resultados Esperados**

Pretende-se com esta proposta educativa estimular a promoção de um estilo de vida saudável junto a equipe de saúde e conseqüentemente para com os indivíduos assistidos na USF. Os profissionais de saúde serão educadores permanentes, por meio da multiplicação de conhecimentos sobre HAS e espera-se que o sujeito seja um agente ativo e participante do seu processo de reeducação e melhora de sua qualidade de vida, com mudanças nos estilos de vida, controle de sua doença e suas complicações, permitindo assim a redução de novos casos na comunidade.

## Referências

**ANDRADE, SA.** et al. **Prevalência da hipertensão arterial autorreferida nas capitais brasileiras em 2011 e análise de sua tendência no período de 2006 a 2011.** Revista Brasileira Epidemiologia. São Paulo. v. 17 p. 215 -226. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt\\_1415-790X-rbepid-17-s1-00215.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00215.pdf). Acesso em: 01/08/2017.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica.** Cadernos de Atenção Básica. Brasília. n. 15. p. 39. 2006.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Boletim BIREME/OPAS/OMS. Brasília;2013. Disponível em: <http://new.paho.org/bireme/pdf>. Acesso em 24/08/2017).

**BRASIL.** Ministério da Saúde. **Sistema de Informação na Atenção Básica.** DATASUS.(SIAB. 2014).

**CESARINO, C.** et. al. **Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto.** Arq Bras Card 2008; 91(1): 31-35.

**CHOVANIAM, AV.** et al. **Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure Hypertension.** 2003,42(6):1206-52.

**LIMA, E.** et al. **Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas.** Informe Epidemiológico do SUS 2000; 9(1): 23-41.

**MALTA, DC; Silva, Jr JB.** **O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão.** Epidemiol Serv Saude. 2013 jan-mar;22(1):151-64. 12.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Rio de Janeiro. Arq Bras Cardiol 2010; 95 (1 supl.1):1-51. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf). Acesso em 24/07/2017.