



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

IZADORA SALES VIEIRA LOPES

PROGRAMA DE PREVENÇÃO E COMBATE À HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS
NOVO HORIZONTE, CARAPICUÍBA (SP)

SÃO PAULO
2020

IZADORA SALES VIEIRA LOPES

PROGRAMA DE PREVENÇÃO E COMBATE À HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS
NOVO HORIZONTE, CARAPICUÍBA (SP)

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: FERNANDA FERREIRA MARCOLINO

SÃO PAULO
2020

Resumo

O Projeto de Intervenção intitulado “Programa de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial” buscou desenvolver ações com a equipe de saúde, e usuários hipertensos do território. É sabido que a pressão arterial, quando não controlada, pode trazer inúmeros agravos ao usuário, sendo os mais comuns os ataques cardíacos do miocárdio e o acidente vascular cerebral. Nesse sentido espera-se que com esta proposta possa haver mudanças de hábitos de vida desta população intervida, principalmente aquelas voltadas a alimentação saudável, prática de exercício físico, tabagismo, etilismo e drogadição. Além disso espera-se que com este projeto possa haver um protocolo implementado na unidade no que tange a abordagem da pressão arterial, principalmente no que tange a conhecimentos e medidas de educação em saúde e orientação desta população. Quanto às ações desenvolvidas, destaque para capacitação da equipe de saúde, com temas relativos a hipertensão arterial e com os usuários. Ações realizadas na própria unidade de saúde com temas como alimentação saudável, sedentarismo, uso excessivo de sódio, higiene e qualidade do sono, alcoolismo, tabagismo e drogadição, além da adequada adesão ao tratamento medicamentoso.

Palavra-chave

Estilo de Vida Saudável. Hipertensão. Alimentação Saudável. Exercício Físico.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte, localizada no município de Carapicuíba (São Paulo), tem condições precárias relacionadas ao território, com uma população carente, com muitos desafios relacionados à estrutura de água encanada, esgotamento sanitário, casas precárias, violência, tráfico de drogas, entre outros determinantes que corroboram para o surgimento de algumas doenças na população. A UBS possui uma equipe de 3 médicas, 4 enfermeiras e 8 ACSs, que atendem cerca de 4 mil usuários na comunidade. São realizados atendimentos relacionados ao acompanhamento de pré-natal, puerpério, imunizações, saúde da mulher, campanhas contra o câncer, saúde do idoso, saúde mental, entre outros. É muito comum na UBS os atendimentos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, com destaque à hipertensão arterial e ao diabetes, além de uma grande procura de usuários com diagnóstico de saúde mental. Em um levantamento mensal médio, cerca de 35 a 40% das consultas do território estão ligadas a Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Em virtude desses problemas, elegeu-se, juntamente com a equipe de saúde, o projeto que tem o objetivo de realizar ações de prevenção e combate à hipertensão arterial, com orientações relacionadas ao sedentarismo, alimentação, consumo de sódio, açúcar, equilíbrio emocional, entre outros.

ESTUDO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma doença crônica não transmissível, silenciosa, que pode ou não apresentar sintomas, como dores na nuca, sensação de orelha queimando, entre outros. Podendo haver casos de jovens e apresentar anos de agravo sem um diagnóstico. Tais indivíduos podem sofrer com as consequências, como por exemplo, o fato da HAS ser um dos principais fatores de riscos para infartos do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência renal terminal, graves eventos que podem ser retardados ou evitados se o diagnóstico e tratamento fossem implantados o mais breve possível (BARRETO et al., 2019).

A Hipertensão Arterial Sistêmica possui etiologia multifatorial, atribuindo-se a hábitos de vida, questões genéticas, entre outras. Há também estudos que ligam o surgimento da HAS a estresse, má alimentação ricas em sódio e gorduras, fast food, produtos industrializados, sedentarismo, vida moderna com pouco esforço (escadas rolantes espalhadas pelas cidades, facilidade no meio de transporte) (BRASIL, 2014). Trata-se de um agravo indolor, que quando surgem os primeiros sintomas, geralmente os níveis pressóricos já estão bem alterados, muitas vezes acima de 140x90 mmHg. Geralmente os primeiros sintomas são enjoo, tontura, cefaleia, zumbidos de ouvido, dificuldades em respirar, cansaço excessivo e visão embaçada (MALACHIAS et al., 2017). Pode-se conceituar portanto a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como condição clínica multifatorial, caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos de 140 e/ou 90 MmHG (BRASIL, 2014).

Um dos agravos advindos da pressão alta, são pequenas obstruções e hemorragias no cérebro, que com o passar dos anos vão destruindo os neurônios levando ao quadro de demência vascular, que leva a perda da memória. Outra consequência são as debilidades e falências renais, pois os rins deixam de filtrar o sangue de maneira efetiva, provocando insuficiência renal. Os vasos que irrigam a retina, sofrem com a agressão da hipertensão, levando o indivíduo a ter uma visão embaçada (MALACHIAS et al., 2017).

Uma consequência comum da Hipertensão Arterial é Infarto Agudo do Miocárdio e acidente vascular cerebral, principalmente em virtude dos picos hipertensivos acabarem servindo de estopim para um vaso obstruído se romper (BRASIL, 2014).

O diagnóstico da Hipertensão Arterial quase sempre é feito de forma inusitada, onde o usuário vem aferir a pressão arterial e apresenta alterações maiores que 120x80 mmHg. A faixa etária é sempre maior de 40 anos, alguns deles, mas raros, chegam com crise hipertensiva, como dor na nuca, cefaleia. O diagnóstico sempre é precoce, é possível o controle com medicamentos e algumas mudanças comportamentais (MALACHIAS et al., 2017).

É muito comum verificar associação da HAS a distúrbios metabólicos, além de alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvos, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemias, obesidade abdominal, intolerância à glicose. É muito comum a associação da HAS a eventos de morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica (MALACHIAS et al., 2017).

Dados estatísticos da HAS apontam que em nosso país acredita-se que 36 milhões (32,5%)

de indivíduos adultos sofram de HAS, sendo mais de 60% idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) junto com diabetes mellitus (DM) e suas complicações (cardíacas, renais e cerebrais). Tal fato tem impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. Segundo o Ministério da Saúde, a HAS é responsável por 80% dos atendimentos nas 35.000 Unidades Básicas de Saúde brasileiras (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2019).

Quanto aos fatores de risco, há a classificação em dois grupos, modificáveis e não modificáveis. Os não modificáveis são: idade, sexo, hereditariedade. Já os modificáveis hábitos sociais, padrões alimentares e aspectos físicos (MALACHIAS et al., 2017).

É importante ressaltar que certos tipos de doenças crônicas, citando a HAS e a Diabetes mellitus, exigem mudança de hábitos de vida. Neste contexto as ações de educação em saúde, educação permanente, realização de grupos, campanhas, entre outros, tornam-se cruciais para desenvolver na população, o senso e necessidade de autocuidado (BARRETO et al., 2019).

AÇÕES

As ações serão desenvolvidas com dois grupos: a equipe de saúde e os usuários do território (hipertensos e pré-hipertensos).

Com a equipe de saúde, serão realizadas ações de Educação Permanente em Saúde, como estratégia de orientação à mudança do estilo de vida dos usuários do sistema de saúde, para que os profissionais sejam capazes de atuar criticamente em relação à realidade, partindo do cotidiano de serviço, valorizando a sua experiência e seus saberes construídos no cotidiano de trabalho, para construir novas formas de interação entre serviço e população, entre trabalhador de saúde e usuário. O público alvo neste primeiro momento são os membros da equipe de saúde, que receberão capacitação sobre a temática escolhida. Essas reuniões serão 3 encontros, de uma hora cada encontro, utilizando como metodologia, roda de conversa e slides, vídeos e discussão de estudos de casos mais comuns na unidade, e possibilidade de implantação de um protocolo de atenção ao hipertenso na unidade de saúde. Os principais temas abordados serão sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, alimentação saudável, excesso de peso e sobrepeso, e consequências da pressão arterial não controlada.

Já com os usuários do território (hipertensos e pré-hipertensos), será realizada uma busca ativa, como também levado em conta fatores de risco como usuários fumantes, com sobrepeso ou obesos, sedentários, convidando-os para participar do projeto em formato de roda de conversa uma vez por semana. Estas ações serão trabalhadas em formato de roda de conversa, palestras, orientações, sensibilização sobre alimentação saudável, necessidade de atividade física regular, consumo de sódio, equilíbrio emocional e consequências de uma pressão arterial não controlada, com destaque ao IAM e AVC. É oportuno mencionar ainda que estas ações serão realizadas semanalmente, um hora por ação, com a participação dos usuários que aderirem ao projeto apoiados pelos membros da unidade de saúde. Estas orientações serão em grupo, mas na renovação de receitas será reafirmado as orientações de forma individual, realizando o acompanhamento. Com relação à alimentação, trabalharemos quais são os hábitos alimentares saudáveis, incentivando a eleição de alimentos cozidos ou assados, retirando da preparação da comida sal em cubo (sazon, temperos prontos, etc). Desenvolveremos com estes usuários uma receita a base de alho, ervas e sal com sódio reduzido, para auxiliar o preparo das refeições. Este sal poderá ser encontrado em qualquer supermercado, e a receita será impressa e distribuída aos presentes nos encontros. No contexto da alimentação, ainda serão incentivados a diminuir as porções de alimentos, consumir mais frutas e legumes. O outro ponto será a prática de atividade física regular, com incentivo inicial a 150 minutos de caminhada, ou para que puder hidroginástica, natação, musculação, ou a que melhor lhe prouver. Tais recomendações sempre são realizadas com os hipertensos diagnosticados e os pré-hipertensos que aderirem ao projeto e que apresentem fatores de riscos. Em uma rápida conversa, deseja-se promover ações de educação em saúde, levar conhecimento e educação aos usuários da UBS, com o objetivo de retardar o processo da doença, pois somente a educação poderá modificar, se conseguirmos conscientizar um paciente, de modo que o mesmo leve o hábito pra dentro de casa, modificando também os maus hábitos de seus familiares, com o objetivo de fazer com que os pacientes permaneçam pelo maior tempo possível com a pressão arterial com valores abaixo de 120x80mmHg.

RESULTADOS ESPERADOS

Busca-se com estas ações, regularizar a pressão arterial de pelo menos 85% dos usuários que participarem das ações. É sabido que nem sempre somente as ações de educação em saúde são suficientes, havendo necessidade de contínua orientação, acompanhamento, incentivo a hábitos saudáveis de vida e atividade física regular. Além disso busca-se a abstenção do álcool e do tabaco, que com certeza são inimigos cruéis do controle pressórico. Esse monitoramento será feito em planilha a parte, para registro de PA com identificação do paciente, inicialmente de forma semanal e posteriormente mensal.

A equipe de saúde também é alvo das ações, até mesmo porque deve ser instrumento de transformação as condições de saúde do território, a ponto de em todos os seus atos, orientar, incentivar, sensibilizar a população do território quanto à necessidade de observação dos níveis pressóricos, principalmente frente às consequências de uma PA não controlada, com destaque ao IAM, AVC, problemas renais e etc. Assim, pode-se concluir que os resultados esperados pairam tanto na equipe de saúde quanto nos participantes do projeto. O resultado com a equipe é o total conceito sobre a hipertensão arterial, diagnóstico e tratamento, além de implantação de um possível protocolo de atendimento ao hipertenso e não hipertenso na unidade de saúde. Espera-se que estes profissionais estejam plenamente aptos na abordagem da pressão arterial na atenção básica.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SBH divulga condutas para prevenção e controle da hipertensão arterial**. 2019. Disponível em: <<http://socgastro.org.br/novo/2019/08/sbh-divulga-condutas-para-prevencao-e-controle-da-hipertensao-arterial/>> Acesso em 16 de janeiro de 2020.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira. et al., Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 72, p. 278-285, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0266.pdf> Acesso em 16 de janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MALACHIAS, Marcus Vinicius Bolivar, et al. **7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro, 2017. Disponível em: < http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf> Acesso em 16 de janeiro de 2020.