



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Kelly Cristianne Vargas Gonzales

Hipertensão Arterial Sistêmica: Projeto de intervenção para o enfrentamento da doença no bairro Aurora, Campo Bom, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Janeiro de 2023

Kelly Cristianne Vargas Gonzales

Hipertensão Arterial Sistêmica: Projeto de intervenção para o
enfrentamento da doença no bairro Aurora, Campo Bom, Rio
Grande do Sul

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Ale Mujica Rodriguez
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Kelly Cristianne Vargas Gonzales

Hipertensão Arterial Sistêmica: Projeto de intervenção para o
enfrentamento da doença no bairro Aurora, Campo Bom, Rio
Grande do Sul

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Ale Mujica Rodriguez
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: O presente trabalho tem como objetivo melhorar a atenção à saúde dos usuários com hipertensão arterial de faixa etária de 60 a 70 anos, através de um plano de intervenção, junto à equipe de Estratégia de Saúde da Família Aurora, município de Campo Bom, Rio Grande do Sul. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (LIMA, 2010), sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por Acidente vascular Cerebral (AVC), 25% das mortes por Doença Arterial Coronariana. A divulgação e informação sobre as consequências da hipertensão, devido ao mal-uso das medicações e mal hábitos de vida, podem impactar na vida do usuário, tornando-o responsável por sua saúde e melhorando sua qualidade de vida. **Objetivo:** Pretendesse diminuir as morbidades e comorbidades da HAS. **Metodologia:** Será feita revisão de bibliografias, através de pesquisa por internet em banco de dados de biblioteca científica, BVS, SCIELO, LILACS, sites das OMS e IBGE, todos estes, artigos científicos referentes as datas de 2010 a 2018, com referência a HAS. Em reunião de equipe será elaborado o plano de intervenção, usando o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Pretende-se fazer uma estratégia qualitativa, que permita indagar alguns temas relevantes para nosso estudo segundo a bibliografia consultada a respeito e descobrir aspectos inéditos que resultem significados para a problemática que nos ocupa. **Resultados:** Espera-se que a população esteja mais informada sobre os riscos do adoecimento ocasionados pela HAS e sobre seus riscos e complicações de não adesão ao tratamento proposto. Igualmente se espera um incremento do número de pacientes com HAS cadastrados. Por outro lado, esperamos uma melhoria e regularização do índice de massa corpórea (IMC) redução do sedentarismo como estilo de vida, diminuir agravos da doença e níveis pressóricos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Fatores de Risco, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

I. CONTEXTO DO ESTUDO

A Importância de elaborar um projeto de intervenção para enfrentamento da doença hipertensão arterial, no Bairro Aurora para a equipe de Estratégia de Saúde da Família Aurora, da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Bom.

Em Campo Bom, constatasse que o paciente hipertenso vem às consultas, na busca de remédios, aferem a pressão, mas não se comprometem com seu tratamento, ignorando, na maioria das vezes, as orientações de auto-cuidado. Esta situação faz pensar quais as causas de possíveis erros de uso de instrumento pedagógico, de informação e registro, para posteriormente solucionar os problemas e criar um programa de capacitação mais eficiente e que, este trabalho permita a progressão e o desenvolvimento destes usuários.

II. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial é fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por Acidente vascular Cerebral (AVC), 25% das mortes por Doença Arterial Coronariana (DAC) e, em combinação com o Diabetes, 50% dos casos de Insuficiência Renal Terminal, conforme dados retirados do Caderno de Atenção Básica da Hipertensão Arterial (SBC et al., 2007). Na prática do atendimento médico, percebe-se que existem muitos casos da doença e a pesar dos usuários virem a unidade de saúde constantemente aferir suas pressões arteriais e virem as consultas medicas os índices da doença continuam elevados.

A divulgação e informação sobre as consequências da hipertensão, devido mau uso das medicações e mal hábitos devida, podem impactar na vida do usuário, tornando-o responsável por sua saúde e melhorando sua qualidade de vida e mediante este trabalho pretendesse diminuir morbididades e co-morbididades da doença o projeto é viável, pois faz parte do programa do hiperdia onde todos os profissionais de equipe estão envolvidos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover uma melhora na atenção à saúde dos usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) de faixa etária de 60 a 70 anos, mediante a intervenção educativa e sanitária sobre dos fatores de risco para prevenção das complicações.

2.2 Objetivos Específicos

- Ampliar a cobertura de cuidados à saúde das pessoas com HAS.
- Melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes com HAS.
- Melhorar o registro das informações das pessoas com HAS.

3 Revisão da Literatura

A HAS é o aumento anormal da pressão que o faz sangue circular pelas artérias no corpo. O sangue é bombeado do coração, exercendo uma força natural contra as paredes internas das artérias, por sua vez, os vasos oferecem certa resistência a essa passagem, produzindo uma disputa que determina a pressão arterial a pressão pode variar ao longo do dia, em uma pessoa deitada a pressão baixa, dando o contrário em uma pessoa que se encontra em continuo movimento por causa que o corpo precisa de muita mais energia (BRASIL, 2006).

A hipertensão é também considerada uma doença silenciosa, onde as vezes pode apresentar, dores de cabeça, falta de ar, visão borrada, tontura e dores no peito (SBC et al., 2007).

Para o diagnóstico do HAS, além dos níveis tensionais, os riscos cardiovasculares são considerados como um dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos – alvo (BRASIL, 2010). É preciso ter cautela antes de diagnosticá-lo por isso é preciso repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, é preciso conhecer a pressão usual do indivíduo. E assim poder reduzir a ocorrência de “hipertensão do avental branco”, que consiste na elevação da pressão arterial ante a simples presença do profissional (BRASIL, 2010).

A maioria dos casos de hipertensão não apresenta uma causa aparentemente identificável, sendo assim conhecida como hipertensão essencial, é por isso importante poder diagnosticá-los de maneira correta, para assim conhecer o agente etiológico, poder controlá-lo e realizar um bom tratamento (BRASIL, 2006). Dentro das causas temos: doenças parenquimatosas, endócrinas, hipertensão arterial, neurológicas, estresse agudo e outros. Estes tipos de hipertensão devem ser encaminhados a especialistas (BRASIL, 2010).

Conforme Boing e Boing (2007), os fatores do risco encontramos. - história familiar, idade, sexo, etnia, sedentarismo, estresse, sono irregular, tabagismo, obesidade, DPOC, consumo excessivo de sal, bebidas alcoólicas.

O presente trabalho tem como objetivo melhorar a atenção à saúde dos usuários com hipertensão arterial de faixa etária de 60 a 70 anos, através de um plano de intervenção, junto à equipe de Estratégia de Saúde da Família Aurora, município de Campo Bom, Rio Grande do Sul.

A Hipertensão Arterial é fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, episódio isquêmico, hipertrofia do ventrículo esquerdo), retinopatias hipertensiva, cerebrovasculares e renais, sendo responsável pelo menos do 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC), 25% das mortes por Doença Arterial Coronariana (BRASIL, 2006).

As recomendações de prevenções primarias na VI Diretrizes Brasileiras de hipertensão

(BRASIL, 2010), são as mudanças no estilo de vida e hábitos saudáveis de vida que devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando sempre características regionais, culturais, sócias e econômicas dos indivíduos. Evitar o sedentarismo, tabagismo, ingesta excessiva de sódio, de álcool, ingesta de potássio.

A divulgação e informação sobre as consequências da hipertensão, representam um grande desafio para os profissionais e gestores da área da saúde, devido o mal uso das medicações, mal hábitos de vida, sobre tudo o sedentarismo e o tabagismo, podem impactar na vida do usuário, tornando-o responsável por sua saúde e melhorando sua qualidade de vida. Mediante este trabalho pretende-se diminuir a morbidades e co – morbidades da doença (JARDIM et al., 2007).

Epidemiologia

A hipertensão é considera como um problema grave de saúde no Brasil e no mundo segundo a V diretrizes da hipertensão arterial (SBC et al., 2007), e como um dos mais importantes fatores de risco, que desenvolve as doenças cardiovasculares, sendo responsável ao menos de 40 % de mortes, 25% das mortes por doença arterial coronária, e em combinação com diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (LOLIO, 1990).

É preciso, ter em mente, a manutenção e motivação do paciente em não abandonar o tratamento e ter um bom vínculo com seu médico, já que assim poderíamos ter um maior seguimento do caso, controlando pressão a cada consulta, e se está fazendo o uso certo das medicações e explicando em cada consulta os fatores de risco, pra assim evitar o abandono a seus tratamentos (BRASIL, 2006).

As V Diretrizes de hipertensão arterial (SBC et al., 2007) afirmam que é importante lembrar que muitos desses pacientes hipertensos também apresentam outras co – morbidades, como diabetes, dislipidemias e obesidade, o que traz complicações em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continua <http://www.scielo.br/scielo.php>>

Políticas públicas de saúde para HAS

Desde a década 1970, existe uma preocupação nos países desenvolvidos com as doenças crônicas não transmissíveis tentando desenvolver iniciativas e estratégias que levem a mudança de comportamento da população, com vista a redução dos fatores de risco (BARRETO et al., 2013).

Na década de 1980, no Brasil se realiza a primeira tentativa de implementação de uma política pública com objetivo da diminuição do número de hospitalizações e óbitos, decorrentes dos agravos da HAS. Nessa época a organização das ações estava baseada na lógica do programa da saúde, centralizado no Ministério da Saúde. Predominando sempre as ações individuais e medicalizantes, evitando de essa forma conseguir obter um impacto positivo na morbi-mortalidade por enfermidades cardiovasculares em nível populacional (BARRETO et al., 2013). Mesmo assim e com uma baixa efetividade, esse programa norteou a política de prevenção e controle da HAS por más de 10 anos.

Programas, políticas e leis.

A prevenção das doenças crônicas não transmissíveis desde 1990 e no início dos anos 2000, em especial a HAS , pra assim evitar os fatores de risco em especial das doenças cardiovasculares, que se tornaram preocupação de várias organizações internacionais, enfatizando os países do terceiro mundo (BARRETO et al., 2013). Associado a isto, os elevados números de hospitalizações e óbitos decorrentes, levou o Ministério da Saúde no ano de 2001 a lançar o plano de reorganização da atenção á HAS e ao diabetes mellitus no brasil, assim poder minimizar a ocorrência dos agravos .

Mediante as diversas ações implementadas nos estados e municípios, como capacitações profissionais na atenção básica, atenção a assistência farmacêutica e dispensação de medicamentos continuo, e promoção de atividades educativas (BARRETO et al., 2013).

A campanha de rastreamento da HAS e do DM, tem como objetivo de promover hábitos saudáveis de vida e a busca pelo aumento do vínculo dos usuários da UBS para assim poder fazer um acompanhamento de hipertensos e diabético (HIPERDIA). Esse cadastro se faz em todas as unidades ambulatoriais do SUS, e com este sistema tornou-se possível a descrição do perfil epidemiológico dos pacientes, além do cadastro, o sistema permite o acompanhamento, e a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos.

Dentro das Políticas Sociais o Ministério de Saúde no ano 2006, por meio do Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2006), ressalta mais uma vez que atenção primaria deve conduzir atividades de promoção e prevenção, ter um diagnóstico precoce e um tratamento adequado da HAS. Além de isso recomendasse também que a equipe de saúde contemple os saberes dos diferentes profissionais envolvidos, bem como conduza rotinas e procedimentos que ordenem as ações de saúde da equipe.

Em março de 2006 o Ministério de Saúde lançou a Política Nacional de Promoção da Saúde, tendo como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos de saúde, implementando ações de promoção de saúde, com ênfase na atenção básica, e definido como prioridade a alimentação saudável e atividade física. Reforçaram a política ministerial de atuar nos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (BARRETO et al., 2013).

4 Metodologia

Meu público alvo serão as pessoas do bairro da Aurora. É um bairro de área social de baixa renda, e está composta por duas áreas de invasão, onde as principais vulnerabilidades são as drogas, Infecções de transmissão sexual (sífilis, principalmente), pobreza, gravidez na adolescência, diabetes e hipertensão.

Atualmente o bairro da Aurora tem uma cobertura de atendimento de aproximadamente 3.400 pessoas, entre eles estão os idosos, mulheres em situação pré-natal, puericulturas e atendimento geral, e aonde o 10.4% da população sofre de hipertensão.

Incentivar, orientar e evitar o abandono do tratamento para Hipertensão por parte das pessoas que o necessitam, isso com a finalidade de obter um melhor resultado no tratamento dessa doença, e poder diminuir as complicações derivadas dela.

Incentivar: convidando o paciente para participar no grupo de hipertensão, para que este se perceba como portador de uma doença crônica a qual necessita de cuidados e prevenção. Pretendesse que o convívio com os demais doentes crie uma identificação em relação ao quadro saúde-doença.

Orientação: é dada em cada consulta, solicitando sempre o controle da sua pressão, mudanças de estilo de vida (evitar vida sedentária), bons hábitos alimentares, e encaminhamentos para nutricionistas.

Será construído um folder junto com os demais profissionais da equipe, a fim de uma mesma linguagem multidisciplinar trabalhar as mesmas informações e assim poder obter melhores resultados.

Evitar abandono de tratamento: será feito busca ativa pelas agentes comunitárias de saúde, aos pacientes que não obterem adesão ao tratamento.

Faremos uma lista e pacientes que não tem comparecido as consultas é também os que não tem conseguido a melhora da sua saúde.

Pretendesse trabalhar de forma multidisciplinar no acompanhamento destes pacientes, através do projeto terapêutico durante as reuniões de equipe (Semanais).

Mediante as orientações durante as consultas, explicando sempre ao paciente sobre a importância de realizar um bom tratamento, e de tomar nas horas exatas seus comprimidos, realizar campanhas sobre temas de hipertensão, e realizar visitas domiciliares.

Cronograma de rodas de conversa e palestra, cada profissional traíra um tema para ser desenvolvido durante o ano sobre a qualidade de vida e autocuidado.

Tabela 1 – Atividades Propostas

O que será feito	Como será feito	Onde será feito	Quando será feito	Quem fara
Evitar o abandono do tratamento para hipertensão	Visitas domiciliares	No bairro aurora	17 de janeiro até 17 de fevereiro	Dra. Kelly tec. de enfermagem Enfermeira Odontologa ACV
	Agendamento de consultas para brindar informações	Na UBS	Desde de janeiro	Recepcionista ACV Enfermeiro
	Workshops informativos sobre a hipertensão	Na UBS	Janeiro até março	Dra. Kelly Enfermeiro Tec. de enfermagem ACV Recepcionista

Tabela 2 – Cronograma Atividades

Mês	Responsável	Responsável
28 de março	Enf. Leandro	ACV. Alexandra
25 de abril	Dr. Guilherme	ACV. Tania
30 maio	Dra kelly	ACV. Cris
27 junho	Tec. Mari	ACV. Gisele
29 de agosto	Enf. Lisanea	ACV.Carina
26 de setembro	Dente. Jacque/Roberta	ACV. Lucimar
31 outubro	Tec. Patrícia	ACV. Fabi
28 novembro	Tec. Fer Ferreira	ACV. Ramila
26 dezembro	Tec. Fer Dias	ACV. juliana

5 Resultados Esperados

Espera-se que a população esteja mais informada sobre os riscos do adoecimento ocasionados pela HAS e sobre seus riscos e complicações de não adesão ao tratamento proposto. Igualmente se espera um incremento do número de pacientes com HAS cadastrados e comprometidos com os processos de orientação bem como os tratamentos propostos. Por outro lado, esperamos uma melhoria e regularização do índice de massa corpórea (IMC) dos pacientes com HAS e obesos, redução do sedentarismo como estilo de vida, diminuir agravos da doença e níveis pressórico. Finalmente desejamos que depois da intervenção as pessoas estejam melhor informadas sobre nutrição e sobre os bons hábitos de alimentação, sobre tudo a população assistida e que todas estas ações permitam uma satisfação dos pacientes e uma boa relação usuário-profissional.

Referências

- BARRETO, M. da S. et al. A trajetória das políticas públicas de saúde para hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Revista da APS*, p. 460–468, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BOING, A. C.; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. *Revisão Brasileira de Hipertensão*, v. 14, n. 2, p. 84–88, 2007. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- BRASIL, S. B. de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de N. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, p. 1–51, 2010. Citado na página 13.
- JARDIM, P. C. B. V. et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, p. 452–457, 2007. Citado na página 14.
- LOLIO, C. A. de. Epidemiologia da hipertensão arterial. *Revista de Saúde Pública*, p. 425–432, 1990. Citado na página 14.
- SBC, S. B. de C. et al. V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, p. 24–79, 2007. Citado 3 vezes nas páginas 9, 13 e 14.