



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

Alessandra Danielly Rocha Nunes

Projeto de Intervenção para o Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Município de Araruama - RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023

Alessandra Danielly Rocha Nunes

Projeto de Intervenção para o Controle da Hipertensão Arterial
Sistêmica no Município de Araruama - RJ

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: Zeno Carlos Tesser Junior
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Alessandra Danielly Rocha Nunes

Projeto de Intervenção para o Controle da Hipertensão Arterial
Sistêmica no Município de Araruama - RJ

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

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

Zeno Carlos Tesser Junior
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: O estudo realizado na Unidade de Saúde do bairro de Itatiquara do município de Araruama - RJ. Partiu da observação e análise clínica com base a consultas individuais e visitas domiciliares, apesar das divulgações e campanhas realizadas em veículos de comunicação a respeito da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e fatores de riscos, pacientes apresentam cifras pressóricas elevadas mesmo em uso de tratamento medicamentoso. A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças cardiovasculares mais frequentes nos últimos tempos, com uma prevalência estimada de 32% na população adulta, podendo aumentar na população idosa. **Objetivos:** Esse estudo tem como objetivo implementar estratégia no controle da hipertensão arterial sistêmica na Unidade de Saúde da família. A pesquisa apresenta uma breve história da hipertensão arterial e o problema da unidade de saúde. **Metodologia:** Através da análise realizada na unidade pude observar que o controle na pressão arterial (PA) não está relacionado apenas a hábitos de vida saudáveis e seu tratamento medicamentoso, mas também a falta de compreensão da enfermidade e as comorbidades relacionadas a doença. Com apoio da equipe de saúde do município de Araruama, RJ, o trabalho é educação, conscientização e orientação ao uso correto de medicamentos conforme prescrição para as pessoas de baixa escolaridade ou não, através de linguagem clara e objetiva, uso de cartilhas, encontros na unidade, visitas domiciliares, consultas individualizadas que promovam melhor adesão dos mesmos ao tratamento e melhoria na qualidade da saúde. **Resultados esperados:** Pretendo a partir dessa ação proposta junto a equipe alcanças os objetivos de implementar estratégia no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, educar aos portadores de hipertensão melhorando a qualidade de vida dos usuários e manter os níveis pressóricos dentro dos limites preconizados pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Determinação da Pressão Arterial, Hábitos Alimentares, Hipertensão, Pressão Arterial

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Minha pesquisa no município de atuação partiu de uma análise clínica na unidade que trabalho em conjunto com a Equipe de Estratégia de Saúde envolvendo a Enfermeira, Técnica de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Ao longo de 1 ano e 4 meses de atuação em Estratégia de Saúde da Família pude constatar que pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) veem apresentando cifras pressóricas elevadas com uso de medicamentos prescritos. Com base a consultas individualizada e visitas domiciliares realizadas com estes pacientes pude concluir e, um primeiro momento que a elevação da pressão arterial se dá pelo uso inadequado de medicamentos além de sedentarismo, alimentação rica em sódio e gordura e outros.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das doenças cardiovasculares mais frequentes, além de ser principal fator de risco de acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e/ou insuficiência renal. Mesmo se tratando de uma doença onde são realizadas campanhas e divulgações em veículos de comunicação ainda apresentam pessoas com dificuldades em cuidar da doença, dificuldade que muitas das vezes são decorrentes de questões culturais e sociais.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente principal fator de risco para a complicações. A prevalência estimada de Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil está em torno de 32% da população adulta e essa proporção poder aumentar com a idade chegando a mais de 50% para a população entre 60 a 69 anos e 75% na população com mais de 70 anos segundo Sociedade Brasileira de Cardiologia ([SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010](#)).

Com o surgimento da portaria número 648 de 28 de março de 2006 onde aprova a Política Nacional da Atenção Básica determina que a Atenção Básica “caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” e constitui leis para a sua organização compreendendo a Estratégia de Saúde da Família onde garante uma equipe multiprofissional com a responsabilidade de no máximo 4.000 habitantes sendo uma recomendação de 3.000 habitantes com uma jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os integrantes composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico e Agentes Comunitários de Saúde.

Cabe aqui mencionar que o médico tem um papel importante na comunidade na identificação dos problemas da população, bem como na elaboração de estratégias para a promoção e cuidado com a saúde da população nas distintas dimensões. Uma crise hipertensiva pode ser decorrente de uma não adesão ao tratamento, o uso inadequado de medicamento, uma vida sedentária além de uma alimentação precária, uso de tabaco podendo acarretar em uma situação de emergência.

O número de pessoas portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica que apresentam cifras elevadas é constante, o tratamento para o controle da hipertensão é adotar uma vida saudável, diminuindo os fatores de risco e para isso deve adotar medidas para uma boa qualidade de vida acompanhando a saúde dos pacientes e os fatores de sociais de cada indivíduo. Para um planejamento da educação em saúde deve estabelecer uma prática educativa que alcance os objetivos finais de uma terapêutica adequada para cada indivíduo.

O território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família do Bairro de Itaquara do Município de Araruama que estou alocada segundo dados recolhidos na unidade é de 4.862 pessoas cadastradas vê aumentando significativamente devido ao crescimento da população no bairro conforme relatados pelos pacientes novos, a chamada migração de bairros. Perfil demográfico do município de Araruama segundo IBGE é de 112,008 mil pessoas. As pessoas da comunidade trabalham em sua maioria em comércio local da cidade como padaria, restaurantes, cada de família, obras locais, escolas, farmácias, uma minoria possui aposentadoria, e outras realizam trabalhos locais no bairro como jardinagem ou cada de família.

Levando em consideração que o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica não é somente medicamentoso, se relaciona a modificação no estilo de vida. Pude analisar que os pacientes portadores de Hipertensão da Estratégia de Saúde de família no bairro de Itaquara não realizam tratamento adequado. A pouca adesão ao tratamento de ambos aspectos da população alvo portadores da hipertensão arterial foi demonstrado com pressão arterial elevada constatados e avaliados em consulta individualizadas durante o atendimento e visitas domiciliares, uma vez que achas não for tratada adequadamente diminui a expectativa e qualidade de vida dessas pessoas.

Por consultas individualizadas, anamnese completa, avaliação caso a caso, visitas domiciliares, histórico social de cada indivíduo acredito que tal fato ocorre por falta de conhecimento dos pacientes sobre a sua doenças e possíveis complicações e o modo adequado de trata-las, como também as ações desenvolvidas pela Equipe de Saúde da Família na qual estou inserida atualmente não foram capazes ainda de ajuda-los a superar a falta de conhecimento sobre patologia convencendo da importância em modificar o estilo de vida cotidianamente.

Tenho como objetivo pessoal e profissional a implementação de estratégias no controle da hipertensão arterial na unidade que estou inserida. Este tema foi escolhido também por ser tratar de uma doença de maior prevalência além de presenciar familiares com o mesmo tipo de problema sim constatar que uma pequena mudança de vida acarretará em uma melhoria na qualidade de vida e além de ser um dos principais problemas enfatizados pelos Agentes Comunitários de Saúde que trabalho

2 Objetivos

2.1 **Objetivo geral**

Implementar estratégia no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia de Saúde da Família do Bairro de Itatiquara do Município de Araruama - RJ.

2.2 **Objetivos específicos**

Desenvolver a prática da educação em saúde pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família.

Educar aos portadores de hipertensão arterial e conscientizar sobre a doença e suas complicações

Melhorar o controle da hipertensão na comunidade.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos maiores que 140 X 90 mmhg. A hipertensão arterial pode estar associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais ou estruturais de algum órgão-alvo, além de se agravar com a presença de fatores de risco como a obesidade, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, história familiar. A hipertensão arterial é uma das doenças mais frequentes e também um principal fator de risco para as complicações como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca (SBC, 2016).

A primeira medida de pressão arterial foi experimental no ano de 1711 na Inglaterra por Stephen Halles realizada em um cavalo, junto com uma equipe de estudantes, imobilizaram o animal colocando uma cânula na artéria crural, conectado ao tubo de vidro de três metros de altura. A coluna de sangue se elevou dois e meio metros de altura acima do animal, sendo o primeiro registro de uma pressão arterial (BRANDÃO et al., 2010).

A hipertensão arterial foi valorizada clinicamente com o surgimento dos aparelhos de medida criados por um italiano em Turim no ano de 1896. O critério para diagnóstico de hipertensão arterial foi variável, em 1934 o valor normal era 140 X 80 mmhg, em 1948 era 180 X 100 mmhg (SBC, 2016).

O primeiro livro que detalhava sobre os distúrbios de pressão arterial entrou no Brasil em 1948 escrito por Genival Londres chamado “Hipertensão Arterial, patologia clínica e terapêutica”. nesta época muitas pessoas morriam de insuficiência cardíaca congestiva, coronariopatia, insuficiência renal ou hemorragia cerebral, já que em 1949 Genival afirmou “Não há tratamento para a hipertensão arterial “ (BRANDÃO et al., 2010).

Em 1950 os clínicos passaram a combater a hipertensão arterial com medicamentos sedativos como fenobarbital ou teobromina. Era realizada a simpatectomia em pacientes com hipertensão maligna ou insuficiência cardíaca, porém observaram que depois de um tempo após a cirurgia a hipertensão aparecia novamente. O único tratamento eficaz era a dieta de Kempner, constituída por 400 g de arroz, frutas e açucarados, hipocalórica, hipossódica, hipoproteica de difícil tolerância (TAVARES et al., 2013).

Na década de 50 surge os primeiros medicamentos: hidralazina e clorotiazida. A hipertensão arterial tem uma alta prevalência e baixa de controle, é considerado principal fator de risco e um dos graves problemas públicos no Brasil e no mundo. Essa prevalência é estimada em 32% na população adulta e na população idosa duplica. Em 2001 cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da pressão arterial sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico (MARINHO et al., 2018).

Em 2013 ocorreram 1.138,670 óbitos, 339.672 decorrentes de doença cardiovascular, segundo publicação 7ª Diretriz de Hipertensão Arterial as taxas de mortalidade de doenças hipertensiva aumentaram nos anos 2002 e 2009 e uma redução em 2010. As doenças

cardiovasculares ainda são de alta frequência em internações, porém segundo dados do SUS houve redução de internação por hipertensão arterial em 2013 (LUNA, 1997).

Por ser uma doença que a cada ano vem aumentando, se tornando uma ameaça a saúde da população, aumento de internações em emergências e a alta prevalência de internações em emergências e a alta prevalência atingindo um número considerável de pessoas com baixa renda e escolaridade, o Brasil implementa planos de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis junto com a OMS e os chefes de Estado afim de diminuir o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis envolvendo ações de prevenção dos fatores de risco e uma atenção adequada a saúde dos pacientes (MALTA; JR, 2013).

Eles utilizam de indicadores de fatores de risco para que consigam a redução de mortes em pessoas de 30 a 70 anos por doenças cardiovasculares e outros. Propõe a redução de cloreto de sódio, redução de alimentos gordurosos, aumento de consumo em frutas, legumes, implemento diário de exercício físico, diminuição do tabagismo (MARINHO et al., 2018).

O controle e a prevenção da hipertensão arterial sistêmica são um desafio e é executado pelas equipes de atenção básica. É uma equipe de multiprofissionais onde há um vínculo com a comunidade e conhecedores da população adscrita, deve ser trabalhado a mudança no estilo de vida que ajudarão no processo terapêutico. Os serviços de saúde têm como objetivo garantir qualidade e acesso às pessoas, é na atenção básica como porta de entrada que se deve executar um plano de abordagem para atender as necessidades e melhorar as condições de saúde das pessoas (TAVARES et al., 2013).

Tenho como objetivo pessoal e profissional a implementação de estratégias no controle da hipertensão arterial na unidade que estou inserida. Este tema foi escolhido também por ser tratar de uma doença de maior prevalência além de presenciar familiares com o mesmo tipo de problema sim constatar que uma pequena mudança de vida acarretará em uma melhoria na qualidade de vida e além de ser um dos principais problemas enfatizados pelos Agentes Comunitários de Saúde que trabalho (SBC, 2016).

4 Metodologia

Diante do tempo que estou atuando na Unidade de Saúde da Família do Município de Itatiquara, Araruama-RJ, com base na avaliação por consultas individualizadas, demandas espontâneas e visitas domiciliares pude observar e constatar que pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta elevação de cifras pressóricas mesmo com indicação de tratamento medicamentoso. Muitas das vezes com níveis pressóricos acima de 160 X100 mmHg com prescrições medicamentosas e/ou sem prescrições.

O público mais atingido se encontra na faixa etária acima de 45 anos e idoso e uma pequena parte entre 25 a 35 anos. Nesse público abrange: tabagistas, índice de massa corporal sobrepeso e obesos, usuários que não fazem uso adequado dos medicamentos já prescritos, usuários que relatam alimentação inadequada. Ao constatar esse problema pude observar através da anamnese e interrogatório individual que esses portadores de Hipertensão Arterial sistêmica não fazem uso correto do tratamento indicado, outros são tabagistas e outros possui uma alimentação rica em calorias e sódio.

As ações que planejo realizar são captar o maior número de usuários, criação de cartilhas para facilitar o entendimento sobre a doença, implementar palestras ilustrativas realizadas na Unidade de Saúde contendo a importância da mudança de hábitos no dia-a-dia.

A captação de usuários se dará por meio dos Agentes Comunitários de Saúde e equipe na unidade de saúde para a realização de palestras e conversas abertas na Unidade onde será detalhado o que é a Hipertensão Arterial Sistêmica, seus sintomas, como tratamos e como a prevenimos.

A cartilha foi elaborada de forma clara e linguagem simples para facilitar a compreensão dos usuários e toda a população assistida na área de abrangência ao qual terá acesso a mesma. Na cartilha está detalhado a definição de Hipertensão Arterial Sistêmica, sintomas, complicações e prevenção e controle individual da pressão arterial. Aos pacientes que apresentam dificuldade de locomoção será realizado a avaliação e instrução da doença por meio de visita domiciliar com o usuário e toda sua família e se possível envolver vizinhos que residem próximos aos usuários em visitas domiciliares.

O acompanhamento deverá ser mensal aos pacientes cadastrados da área de abrangência da unidade de saúde. Deverá certificar de que esses usuários aderiram a uma mudança de estilo de vida, se estão em uso de medicamentos adequado se prescrito, cessaram o fumo aos que são usuário de tabaco. Com base ao acompanhamento mensal a avaliação será seis meses após a implantação, se necessário, implementar alguma ação. No final do primeiro ano será analisado se o objetivo proposto foi alcançado.

O que é a Pressão Arterial?
O coração bombeia o sangue para os demais órgãos do corpo por meio de tubos chamados artérias. Quando o sangue é bombeado, ele é "empurrado" contra a parede dos vasos sanguíneos. Esta tensão gerada na parede das artérias é denominada pressão arterial.

O que é a Hipertensão Arterial?
A hipertensão arterial ou "pressão alta" é a elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais. (140/90mmHg). Esta elevação anormal pode causar lesões em diferentes órgãos do corpo humano, tais como cérebro, coração, rins e olhos.

FATORES DE RISCO

- Sedentarismo
- Consumo de Bebidas alcoólicas
- Fumo (Tabagismo)
- Obesidade
- Alimentação inadequada
- Diabetes

SINTOMAS COMUNS

- Dor de Cabeça
- Tontura
- Palpitação
- Alteração na visão
- Dor no peito
- Cansaço excessivo

Como saber se está hipertenso?
A hipertensão arterial é uma doença sem cura, porém tratável. Quando não é tratada afeta outros órgãos importantes como cérebro, coração e rins.

Cérebro
Pode Causar alterações nas artérias causando acidente vascular encefálico.

Olhos
Pode Causar diminuição da visão.

Coração
Faz com que trabalhe mais, aumentando seu tamanho causando infarto agudo do miocárdio ou insuficiência cardíaca.

Rins
Pode desenvolver insuficiência renal e levar a morte.

Como tratar a hipertensão?

- ♥ Mudar o estilo de vida
- ♥ Ter alimentação saudável
- ♥ Diminuir o Sal
- ♥ Controlar o peso
- ♥ Realizar exercício

HIPERTENSÃO É UMA DOENÇA SILENCIOSA
VISITE REGULARMENTE O SEU MÉDICO

Figura 2 –

5 Resultados Esperados

Conclui a partir da elaboração deste trabalho para a assistência prestada aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica na unidade de Saúde de Itatiquara que será de suma importância promover ações conjuntas em equipe para garantir uma atenção à saúde adequada e diminuir os agravos causados pela doença que são considerados a maior causa das doenças cardiovasculares no Brasil.

É importante que se coloque em prática medidas de prevenção e promover a saúde a toda área de abrangência em conjunto com a equipe de estratégia de saúde para afim de minimizar as complicações da hipertensão arterial, dando soluções aos problemas enfrentados na unidade que muitas das vezes são de fáceis soluções.

Pretendo a partir dessa ação proposta junto a equipe alcanças os objetivos de implementar estratégia no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, educar aos portadores de hipertensão melhorando a qualidade de vida dos usuários e manter os níveis pressóricos dentro dos limites preconizados pelo Ministério da Saúde.

Referências

BRANDÃO, A. A. et al. *Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária*. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 13.

LUNA, R. L. *Aspectos Históricos da Hipertensão no Brasil (Artigo)*. São Paulo: ABC Cardiol, 1997. Citado na página 14.

MALTA, D. C.; JR, J. B. da S. *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*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2013. Citado na página 14.

MARINHO, M. et al. *Insuficiência Cardíaca e suas causas*. Rio de Janeiro: Central Medgrupo de Produções, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

SBC, S. B. de C. *7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, n. 7, 2010. Citado na página 9.

TAVARES, A. M. V. et al. *Caderno de Atenção Básica Hipertensão Arterial*. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.