



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Yadira Del Pino Gonzalez

Implementação do projeto de intervenção frente a
Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia de Saúde
da Família do Interior de Rio Bonito do Iguaçu - PR

Florianópolis, Março de 2016

Yadira Del Pino Gonzalez

Implementação do projeto de intervenção frente a Hipertensão
Arterial Sistêmica na Estratégia de Saúde da Família do Interior de
Rio Bonito do Iguaçu - PR

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

Orientador: Michelle Kuntz Durand
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Yadira Del Pino Gonzalez

Implementação do projeto de intervenção frente a Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia de Saúde da Família do Interior de Rio Bonito do Iguaçu - PR

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.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Michelle Kuntz Durand
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Atualmente, a Hipertensão Arterial Sistêmica é a condição que mais afeta a saúde da população adulta mundial. Trata-se de uma patologia e também um fator de risco para outras morbidades, evoluindo de formas assintomáticas até graves. Na Unidade de Saúde do município de Rio Bonito do Iguaçu, a hipertensão arterial é a morbidade mais prevalente na população. A falta de registro de acompanhamento dos usuários com hipertensão impossibilita levantar uma realidade de quantos e quais deles estão controlados e acompanhados segundo protocolo de hipertensão arterial com risco cardiovascular. Não há um registro sistematizado e um controle regular no atendimento aos usuários hipertensos. Objetivamos com o presente estudo construir e implementar juntamente a com a equipe de saúde um plano de intervenção para o acompanhamento, rastreamento e diagnóstico em usuários hipertensos, com busca ativa em busca de novos casos de hipertensão arterial, reduzindo os riscos cardiovasculares da doença. Primeiramente iremos estimular o planejamento de estratégias importantes na elaboração do plano de ações de saúde; em um segundo momento, faremos levantamento dos usuários hipertensos e com isso a implementação de grupos operativos mensais, com temas programados previamente, referentes à prevenção em saúde, tratamento, riscos da hipertensão e estímulo para melhorar os hábitos e estilos de vida; trabalhar em grupos com participação de familiares e buscar ativamente usuários hipertensos sem diagnóstico. Esperamos que com a implantação deste projeto de acompanhamento, rastreamento e diagnóstico a usuários hipertensos, promoveremos ações de promoção e educação em saúde, detecção precoce, tratamento e acompanhamento dos mesmos assim como o diagnóstico precoce de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares. A sensibilidade da equipe frente a implementação desta proposta de intervenção consolidará um conjunto de ações sistematizadas para captar novos casos e ampliar a adesão dos já diagnosticados reduzindo a morbimortalidade por hipertensão arterial e suas complicações ganhando, assim, qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão, Educação em Saúde, Projeto de Intervenção

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

A Equipe de Saúde da Família na qual eu trabalho encontra-se no município Rio Bonito do Iguaçu, estado do Paraná. Tem uma população de 3424 habitantes, dividida em 1974 do sexo Masculino e 1630 do sexo Feminino, distribuída nas seguintes faixas etárias: Menos de 20 anos 1362, entre 20-59 anos 1774 e mais de 60 anos 288. As doenças mais frequentes são a Hipertensão Arterial, com um total de 390 pacientes que representa 11,39% e Diabetes Mellitus, com um total de 53 pacientes que representa 1,55%. A principal atividade econômica desenvolvida pela população é a agricultura. A população com renda inferior tem dificuldade de transporte de acesso a alguns serviços da cidade. A equipe consta de três escolas com bom funcionamento e o clube de mães. O abastecimento da água para consumo humano no interior acontece através de fontes, que neste caso nossa equipe trabalha sempre na promoção e prevenção do uso dessas águas e entregamos aos agentes comunitários de saúde o correspondente hipoclorito para a desinfecção da mesma. Porém precisamos intensificar a educação em saúde voltada a esse tema. O lixo da população é queimado, no qual é um problema ambiental e aumenta o índice das doenças respiratórias e diarreicas assim como o esgoto que em alguns casos acontece ao ar livre. As principais queixas da população são as Doenças respiratórias, Hipertensão arterial, Doenças cardiovasculares, Doenças do aparelho geniturinário. Os agravos mais comuns são do aparelho respiratório, circulatórios, aparelho vascular, neoplasias.

O problema de saúde no meu projeto de intervenção será a Hipertensão Arterial. Eu escolho a Hipertensão Arterial já que é a doença de maior prevalência e incidência em minha comunidade. Também considerada um fator de risco importante para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Com este trabalho pretendemos reduzir a morbidade e mortalidade por essa doença assim como evitar e diminuir as complicações. Também considero importante para nossa equipe de saúde da família este projeto para aumentar as pesquisas de novos casos desta doença e fazer um maior trabalho de prevenção. O projeto é oportuno neste momento porque é uma das queixas mais frequentes na consulta e o mesmo está de acordo com o interesse da comunidade e da equipe.

Será possível a implementação desta proposta de intervenção pois a mesma não requer de grandes recursos financeiros. Destaca-se ainda a importância do interesse, esforço, disciplina, conhecimento e responsabilidade dos recursos humanos envolvidos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção com o objetivo de orientar a população do Interior do município Rio Bonito do Iguaçu quanto as medidas e ações necessárias para diminuir a hipertensão arterial e suas complicações.

2.2 Objetivos Específicos

Conhecer a prevalência da Hipertensão Arterial na população do interior e seu comportamento por sexo, idade e raça;

Identificar os fatores de risco que mais incidem no desenvolvimento da Hipertensão Arterial na população do interior;

Estimular o autoconhecimento por meio da educação em saúde com atividades educativas com profissionais da saúde e hipertensos para mudar estilos de vida.

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial sistêmica (HAS) segundo [Ribeiro \(2003\)](#) é definida como uma pressão arterial sistólica (PAS) superior a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica (PAD) maior que 90 mmHg, baseada em duas ou mais mensurações de pressão arterial, sendo os mesmos níveis definidos no Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. É uma morbidade habitualmente silenciosa em suas apresentações mais frequentes, se definindo pela presença de níveis tensionais elevados, com repercussões importantes para o sistema cardiovascular e renovascular, acompanhada frequentemente de significativa expressão nos indicadores de saúde da população. É considerado um problema de saúde no Brasil e no mundo. O diagnóstico e tratamento precoces dessa doença são fundamentais para a redução dos riscos cardiovasculares associados. Hipertensão Arterial é uma doença que eleva os níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. Ela envolve duas medidas, sistólica e diastólica referente ao período em que o músculo cardíaco está contraído (PAS) ou relaxado (PAD). Com o processo de envelhecimento das pessoas ocorre uma perda da elasticidade da parede dos vasos arteriais de grosso calibre, tornando-os mais rígido e dessa maneira aparece um aumento progressivo na pressão sistólica ([RIBEIRO, 2003](#)).

Com o envelhecimento os indivíduos se tornam mais vulneráveis a diferentes tipos de patologias principalmente crônicas degenerativas, devido a hábitos de vida inadequados, como sedentarismo, uso de tabaco e álcool, hábitos alimentares ricos em comidas gordurosas, sal e açúcar, obesidade entre outros ([ZAITUNE et al., 2006](#)).

A Hipertensão Arterial é considerada uma doença crônica, com longo curso assintomático, evolução clínica lenta, prolongada e permanente, podendo evoluir para complicações. Sendo um dos fatores de morbidade cardiovascular e cerebrovascular.

Também se descrevem outras causas, tais como:

- Atividade aumentada do sistema Renino-Angiotensina-Aldosterona, com aumento do volume de líquido extracelular e resistência vascular sistêmica aumentada.

- Reabsorção renal de sódio, cloreto e água aumentada relacionada a uma variação genética na forma como os rins manuseiam o sódio.

- Resistência a ação da insulina, que pode ser um fator comum ligado a hipertensão, diabetes tipo 2, hipertrigliceridemia, obesidade e intolerância a glicose.

- Vasodilatação diminuída das arteríolas relacionadas com a disfunção do endotélio vascular.

- Disfunção do sistema nervoso autônomo com hiperatividade simpática”([OIGMAN, 1999](#), p. 193).

A variação da pressão arterial tem muitas formas de classificar-se, descritas nas lite-

raturas, sendo as mais utilizadas: hipertensão essencial e hipertensão secundária. Outra classificação: ótima, normal, limítrofe, hipertensão estágio 1, hipertensão estágio 2 e hipertensão estágio 3. A pressão arterial muito elevada (PAS superior a 120 mmHg), de aparecimento súbito, é designada por Urgência hipertensiva e pode acarretar muitas complicações e requer tratamento médico urgente (24 horas) (BARBOSA, 2006).

Ainda referente a esta patologia, tens a emergência hipertensiva relacionada ao aumento severo, súbito da pressão arterial que põe em perigo iminente a vida do paciente e precisa do tratamento médico emergente (1 hora). A emergência hipertensiva acompanha geralmente de lesões em órgãos alvos entre ele: encefalopatias hipertensiva, retinopatias hipertensivas, insuficiência cardíaca do ventrículo esquerdo, dispneia, insuficiência renal aguda (GUIMARÃES, 1999), (FISHER, 2005), (FERNÁNDEZ, 1998).

Destaca-se que as doenças cardiovasculares são as maiores responsáveis pela mortalidade de usuários idosos no Brasil, o que corresponde a 40% entre todas as causas de mortalidade nessa faixa etária. A HAS é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidentes vascular cerebral, tromboembolismo ou hemorrágicos, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial, doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. A HAS é a doença crônica que ocasiona maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social. O diagnóstico de HAS é basicamente realizado pela presença de níveis pressóricos permanentemente elevados acima dos limites de normalidade estabelecidos como normais. A pressão arterial tomada com métodos e condições apropriadas constitui o elemento mais importante do diagnóstico (ZAITUNE et al., 2006).

O procedimento de mensuração da pressão arterial deve ser realizado com o paciente na posição sentada, após repouso de pelo menos cinco minutos e com o braço posicionado na altura do coração. Em pessoas sem diagnóstico prévio e com níveis de pressão arterial elevadas em única aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferente período antes de confirmar a presença de hipertensão arterial. A aferição da pressão arterial em mais de uma ocasião na unidade de saúde é recomendável para reduzir a ocorrência da hipertensão do avental branco que consiste na elevação da pressão arterial diante da simples presença do profissional de saúde no momento da medida da pressão arterial (MATTEO, 1993).

O controle da pressão arterial é geralmente insatisfatório segundo os protocolos e recomendações existentes e do maior acesso aos medicamentos. Os principais fatores que determinam um controle muito baixo da hipertensão arterial são: curso assintomático na maior parte dos casos de sub-diagnóstico e tratamento inadequados, além da baixa adesão por parte dos usuários ao tratamento, constituindo uma questão problemática, pois na maioria das vezes a HAS é assintomática e os usuários não a encaram como um problema de saúde que necessita de tratamento. É difícil que eles aceitem que são doentes e necessitam de tratamento contínuo. A taxa de controle a usuários hipertensos é insatisfatória

no mundo inteiro. No Brasil, 50,8% de indivíduos adultos reconhecem ser hipertensos, 40,9% estavam em tratamento e apenas 10,4% tinham pressão arterial controlada. Idade avançada, obesidade, baixo nível educacional, mostram-se associados a menores taxa de controle, menos adesão a informações sobre doenças crônicas e o tratamento que podem servir de base para a adesão do paciente ao tratamento (ZAITUNE et al., 2006).

O Ministério de Saúde em correspondência com as políticas de promoção e proteção a saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde como o combate a hipertensão arterial e onde a equipe da saúde da família tem responsabilidade pela população adscrita. A organização de assistência com competência bem definida e integrada com os membros da equipe multiprofissional e centralizada no binômio médico-enfermeiro e o agente comunitário como elo entre o domicílio e a unidade de saúde. O enfoque diferenciado do médico, enfermeira, nutricionista, psicóloga e assistente social é fundamental para o bom tratamento de uma doença crônica. A hipertensão arterial exige abordagem multidisciplinar por ser ela uma doença multicausal e multifatorial (SILVA, 2013).

A família também tem um papel fundamental ao compartilhar a responsabilidade no tratamento com o usuário hipertenso. Este apoio pode ser na forma de lembrança ao hipertenso do horário dos medicamentos e de orientações sobre a dieta hipossódica e acompanhamento a consultas. Também se verificou uma adesão ao tratamento e controle dos níveis pressóricos nos usuários que percebem a família como apoio (MENDEL, 1997).

Tem fatores que podem influenciar negativamente no comportamento e controle de usuários hipertensos: serviços de saúde pouco desenvolvidos, sistema de distribuição de medicamentos ineficazes, sobrecarga dos profissionais com redução de tempo nas consultas, aumento no tempo de espera, dificuldade de acesso aos serviços, falta de conhecimento e de treinamento de profissionais administrativos de saúde, incapacidade do sistema para educar usuários e prover seguimento, além de outros fatores individuais, ambientais e sociais. Por isso é fundamental a reorganização do cuidado primário de saúde fundamentado na integração de uma equipe multiprofissional com competência definida (SAÚDE, 2013).

A maior parte das complicações que a pressão arterial elevada acarreta é vivida por indivíduos que não estão diagnosticadas como hipertensos. Deste modo, torna-se necessário a adoção de estratégias de redução das consequências da pressão arterial elevada, assim como reduzir a necessidade de terapia à base de fármacos anti-hipertensivos. Antes de iniciar qualquer tratamento, recomendam-se alterações do estilo de vida, como meio de prevenção primária da hipertensão arterial. As alterações dos hábitos e estilo de vida, quando feitas corretamente, podem baixar, na maioria das vezes, a pressão arterial para valores idênticos aos obtidos com medicação. A combinação de duas ou mais alterações pode produzir resultados ainda melhores. Com a evolução da investigação sobre a genética da hipertensão arterial será possível no futuro estudar geneticamente a população, detectar os fatores de risco geneticamente relacionados com a doença e fazer a profilaxia desta.

Por agora temos um desafio pesquisar esta doença entre grupos de risco e prestar cuidado integral a todos os usuários com hipertensão, com ou sem riscos de agravos ([FISHER, 2005](#)).

4 Metodologia

Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

A população alvo deste estudo são todos os usuários maiores de 18 anos, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Centro Novo pertencentes ao município Rio Bonito do Iguazu (3424 pessoas), sendo deste, 390 usuários hipertensos. Esperamos encontrar novos casos com o desenvolvimento de nosso trabalho.

Cenários da intervenção:

A presente realidade da equipe de saúde da ESF Centro Novo conta com uma população pequena da área rural, com nível sócio cultural difícil, necessitando muito de acompanhamento em saúde. A equipe de saúde está mobilizada frente às propostas de ações interventivas, para organizar o acompanhamento aos usuários hipertensos e pesquisa ativa de usuários hipertensos, ainda sem diagnóstico.

Estratégias e ações:

Organização do registro de acompanhamento dos usuários hipertensos

- Fazer um levantamento de todos os usuários hipertensos;
- Elaborar um arquivo rotativo (nome, endereço, data de última consulta, data de retorno e medicação em uso);
- Realizar levantamento de todos os usuários ausentes às consultas agendadas no final de cada mês e fazer busca ativa dos mesmos;
- Agendar retorno após cada consulta médica e de enfermagem, sendo que o profissional que o atendeu o fará de acordo com sua classificação e periodicidade estabelecida pelo protocolo de hipertensão da Secretaria Municipal de Saúde (2009);
- Resgatar todos os usuários faltosos.

Ações de práticas educativas em grupos para facilitar o levantamento de possíveis hipertensos

-Serão realizados grupos operativos mensalmente, com temas programados previamente, referentes à prevenção em saúde, tratamento, riscos da hipertensão e estímulo para melhorar os hábitos/ estilos de vida, abandonar hábitos inadequados para a saúde. Terá a participação da equipe multiprofissional (médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, preparador físico e outro) de acordo com o tema preparado para cada grupo.

- Mensurar a pressão arterial em todos os usuários atendidos pela equipe, independente de ser ou não diagnosticado como hipertenso seja na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou em visita domiciliar;
- Oferecer informações aos usuários hipertensos e familiares relacionadas ao tratamento, definindo metas e resultados esperados;
- Monitorar o tratamento através de visitas domiciliares e grupos operativos;

-Trabalhar em grupos com participação de familiares, especificamente aqueles usuários que tem dificuldade para tomar seus medicamentos em horários certos;

- Buscar ativamente usuários hipertensos sem diagnóstico entre a população de risco da área de abrangência.

Para rastreamento de pressão arterial

-Verificar a pressão arterial a todo usuários maior de 18 anos que procurar a UBS;

-Verificar a pressão arterial média de duas medidas no mesmo dia, estando atento para as medidas de circunferência braquial e o tamanho do manguito;

-Orientar o usuário normotenso (com pressão arterial)

-Orientar o usuários pré-hipertenso (com pressão arterial entre 120/80 e 139/89 mmHg) e sem fatores de risco sobre mudanças de hábitos/ estilos de vida e a medir a pressão arterial novamente em um ano. Na presença de fatores de risco a confirmação deverá ser feita em uma semana, assim como também em usuários com leituras anteriores >140/90 mmHg;

-Orientar toda a equipe e os usuários em relação aos fatores modificáveis de vida, que contribuem para doenças cardiovasculares: tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus, idade maior de 55 para homens e maior de 65 para mulheres, sedentarismo, obesidade, história familiar de doenças cardiovascular, microalbuminúrica, fatores psicossociais (estresse, depressão, ansiedade e baixa autoestima).

Sistematização da assistência de enfermagem

- Coletar a história (entrevista), realizar exame clínico, levantar hipóteses diagnósticas e fazer a prescrição de enfermagem;

- Agendar para todo usuário hipertenso no mínimo uma consulta de enfermagem ao ano;

- Agendar para todo usuários hipertenso com risco maior para doenças cardiovasculares no mínimo duas consultas no ano;

-Realizar grupos operativos aos usuários hipertensos, com participação de toda a equipe de saúde.

5 Resultados Esperados

A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada um problema de saúde no Brasil e no mundo. Ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social. É uma patologia crônica, com longo curso assintomático, evolução clínica lenta, prolongada e permanente, podendo evoluir para complicações. Sendo um dos fatores de morbidade cardiovascular e cerebrovascular. O diagnóstico e tratamento precoces dessa doença são fundamentais para a redução dos riscos cardiovasculares associados. O diagnóstico de HAS é basicamente realizado pela presença de níveis pressóricos permanentemente elevados acima dos limites de normalidade estabelecidos como normais.

Eu escolho a Hipertensão Arterial Sistêmica para este projeto de intervenção já que é a doença de maior mais prevalência e incidência em minha comunidade. Apesar das possíveis dificuldades, há diversos aspectos que viabilizarão a implementação desta proposta como a vontade, esforço, disciplina, conhecimentos e responsabilidade dos recursos humanos envolvidos.

Com o desenvolvimento deste projeto de intervenção pretende-se melhorar a qualidade de vida da comunidade; conhecer a prevalência da Hipertensão Arterial na população do interior e seu comportamento por sexo, idade e raça assim como identificar os fatores de risco que mais incidem no desenvolvimento da Hipertensão Arterial e com isso estimular o autoconhecimento por meio de educação em saúde e com atividades educativas com profissionais da saúde e hipertensos com o objetivo de mudar estilos de vida.

A proposta tem caráter permanente e para alcançarmos, propomos o seguinte cronograma:

Ação 1: Organização do registro de acompanhamento dos usuários hipertensos.

Período: Semanalmente

Ação 2: Ações de práticas educativas em grupos para facilitar o levantamento de possíveis hipertensos.

Período: Semanalmente.

Ação 3: Rastreamento de pressão arterial.

Período: Diariamente

Ação 4: Sistematização da assistência de enfermagem.

Período: Diariamente.

Ação 5: Realização de grupos operativos aos usuários hipertensos, com participação de toda a equipe de saúde.

Período: Semanalmente

Ao final da intervenção espera-se ampliar os conhecimentos sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, reduzir a morbidade e mortalidade por essa doença; evitar e diminuir

as complicações; assim como aumentar as pesquisas de novos casos desta doença e fazer um maior trabalho de prevenção. Acredita-se que esta proposta seja viável porque é uma das queixas mais frequentes na consulta e a mesmo está de acordo com o interesse da comunidade e da equipe.

Referências

- BARBOSA, P. *Prevalência de hipertensão arterial sistólica isolada na capital brasileira*. Brasília DF: Revista Brasileira de Hipertensão, 2006. Citado na página 14.
- FERNÁNDEZ, B. *El centro de investigaciones y referencia de arterioesclerosis*. La Habana: Revista, 1998. Citado na página 14.
- FISHER, N. *Hypertension Arthur*. New York: Desconhecida, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 16.
- GUIMARÃES, A. *III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial*. São Paulo: Arquivo Brasileiro Endócrino Metabólico, 1999. Citado na página 14.
- MATTEO, M. *Physicians Charateristicas patentes adherence top medical autcomes study*. New York: Health psychol, 1993. Citado na página 14.
- MENDEL, E. *Aderência do controle aos usuários hipertensos e fatores que influenciam*. São Paulo: Ciência e Enfermaria, 1997. Citado na página 15.
- OIGMAN, W. *Hipertensão Arterial no idoso*. Brasília DF: Revista Brasileira de Medicina, 1999. Citado na página 13.
- RIBEIRO, R. *Protocolos AAS - Epidemiologia*. São Paulo: SMSA, 2003. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. da. *Cadernos de atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 15.
- SILVA, D. *Educação em Saúde na prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica: Relato de experiência*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 15.
- ZAITUNE, M. P. do A. et al. *Hipertensão Arterial em idosos prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil*. Rio de Janeiro: CAD Saúde Pública, 2006. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.