



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

KERALIS BARRERA GUILLOT

AÇÃO DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E SEUS FATORES DE RISCO  
NA UNIDADE BÁRICA DE SAÚDE MARIA RIBEIRO DA SILVA

SÃO PAULO  
2018

KERALIS BARRERA GUILLOT

AÇÃO DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E SEUS FATORES DE RISCO  
NA UNIDADE BÁRICA DE SAÚDE MARIA RIBEIRO DA SILVA

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: RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA

SÃO PAULO  
2018

## Introdução

**A hipertensão arterial é definida como pressão sistólica consistentemente maior que 140 mmHg ou pressão diastólica consistentemente igual ou maior 90mmHg. De acordo com a (OMS), mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensas, o que pode ocasionar ataques cardíacos e derrames (acidente vascular cerebral). A hipertensão é tão importante que foi designada como o tema do dia Mundial da Saúde em 2013. A hipertensão arterial é o principal fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares na região das américas, das quais cerca de meio milhão ocorrem em pessoas com menos de 70 anos de idade, o que é considerado morte prematura e evitável.** A Organização Mundial de Saúde estima que no 2030 quase 23,6 milhões de pessoas morrerão de doenças cardiovasculares.

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades (V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial).

Estudos realizados no Brasil revelam que a prevalência da hipertensão variou entre 22,3 e 43,9% com média de 32%. Na maioria dos países, a frequência de hipertensão arterial aumenta com a idade (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

Sendo os fatores de risco classificados em dois grupos de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS): os relacionados com o indivíduo e outro relacionado ao ambiente.

-O primeiro grupo de fatores de risco subdivide-se em: geral (Idade, sexo, escolaridade, herança genética), associado ao estilo de vida (tabaquismo, dieta inadequada e sedentarismo) e intermediário ou biológico (hipertensão arterial sistêmica-HTA, obesidade e hipercolesterolemia); no segundo estão as condições socioeconômicas, culturais.

Na avaliação adequada do tratamento são consideradas as características individuais e os fatores de risco apresentados, agrupando o tratamento em dois grupos: farmacológico e não farmacológico, no tratamento não farmacológico são recomendações principais alimentação saudável, consumo controlado de sódio, é de álcool, ingestão de potássio e combate ao sedentarismo e ao tabaquismo, diversos estudos atingem resultado positivo e preventivos ao modificar modos e estilos de vida prejudiciais.

Em praticamente todas as nações a prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade. Contudo, por ser uma doença crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, por isso, temos que obter o controle para favorecer o aumento da expectativa de vida. Devido a isto oferece uma especial atenção à presença de fatores de risco.

Na população atendida a maior dificuldades radica no descontrolo dos pacientes cadastrados como hipertensos, já que durante o ano foram avaliados em consulta e observaram-se cifras de pressão arterial elevada durante o uso de terapia medicamentosa, supervisionada pelo agente de saúde comunitários, com a necessidade de inserção de novos medicamentos, mas percebendo o não cumprimento das orientações relacionadas com alimentação, prática de exercícios e hábitos tóxicos. A porcentagem de controle para hipertensão arterial sistólica em nossa população é de 18,7% e estilos similares em São Paulo tem maior porcentagem de controle. Sendo o resultado inferior em maiores de 60 anos; e com a conclusão de ser uma doença de alta prevalência e baixo controle.

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

Objetivo Geral:

Promover estratégias que permitam aumentar o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos da Unida Básica de Saúde Maria Ribeiro da Silva, sobre hipertensão arterial e seus fatores de risco.

Objetivos Específicos:

1-Identificar os conhecimentos dos pacientes hipertensos sobre sua doença e fatores de risco.

2-Realizar um plano de intervenção educativa participativa contribuindo com o nível de informação sobre controle da hipertensão arterial e seus fatores de risco.

3-Avaliar a efetividade da ação educativa nos hipertensos depois da intervenção.

## **Método**

**Local:** unidades de saúde Maria Ribeiro Da Silva, Município Monte Mor, São Paulo.

**Público-alvo:** Pacientes hipertensos da área da abrangência "UBS Maria Ribeiro da Silva.

### **Ações:**

1- Além do diagnóstico inicial sobre os fatores de risco modificáveis associados do estilo de vida dos usuários, os dados serão colhidos a través da aplicação de questionários elaborados pelo autor.

2- Para contribuir com o nível de informação sobre o controle da hipertensão arterial e seus fatores de risco, teremos uma agenda de palestra e dinâmica de grupo baseada no diagnóstico inicial e as características do grupo de estudo, que contribuirão aos conhecimentos dos pacientes, além de atendimento específicos aos hipertensos atividades variadas e grupo operativo.

3-O trabalho necessitará da participação dos profissionais de saúde e população adstrita a Equipe, incluído médico, enfermeira, agentes comunitários, psicólogo, serem proposto mudanças em relação al estilo de vida.

### **Avaliação e monitoramento das ações:**

Avaliação da intervenção será feita durante as consultas médicas, visitas domiciliares, e as dinâmicas de grupo uma vez ao mês.

### **Recursos Necessários.**

Estrutural: Equipe da ESF e profissionais do NASF

Cognitivo: Dinâmica motivaciones reflexivas

Financeiro: Solicitar da gestão xerox/impressão de folders, caneta, lápis, folhas, data show, cartazes e lanche, transporte para o descolamento até as comunidades mais distantes.

Político: Solicitar da gestão liberação de datas e horários para realização da capacitação, assim como de profissionais de apoio.

**Ações estratégicas:** Apresentação do projeto de ação especificada

Reunir com a equipe para planejar a execução das atividades (datas, horários, divulgação e mobilização de todos)

Informar aos líderes locais.

Prazo de 30 a 40 dias.

**Responsável(eis) pelo acompanhamento das ações:** Equipe em saúde da família

**Monitoramento e avaliação das ações:** Responsável do projeto com apoio da enfermeira

da equipe e dos profissionais do NASF.

## **Resultados Esperados**

Este projeto propõe elevar o nível de conhecimento para favorecer o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis e habilidades, que por sua vez permitirão tomar decisões adequadas para o controle da hipertensão arterial, melhorar a qualidade de vida para esse grupo de pacientes, evitando complicações e a morte. Fornecer informação geral sobre definição, tratamento, sintomas e fatores de risco associados com a hipertensão arterial, importância do tratamento, dieta e exercício físico.



## Referências

- Bruno Moreira Mizutanil; Anibal Muttill; María Paula Barbieri Delial;Luiz Mario Baptista Martinellil; Ana Breas. Frecuencia de fatores de risco cardiovascular em voluntarios participantes de evento de educação em saúde Rodrigo Soler Coltrol. vol.55 no.5 São Paulo 2009.
- Vega AbascaL Jorge, Guimarães Mosqueda Mayra, vega Abascal Luis.Riesgo cardiovascular, una herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovascular.Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la internet]. 2011 mar;27(1): 91-97. Disponível em : <http://scielo.sld.cu>
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hipertens 2007;89(3):24-79.
- Sociedad Brasileira de Cardiologia,2010;Cadernos de atencion Basica,2013.
- GIUGLANI.Medicina Ambulatorial.Porto Alegre:Artmed,2006.
- Acosta González M,Martínez Ramos M,Armas Rojas Nurys. Características sobre o tabagismo entre os funcionários de uma instituição de saúde. Rev Cubana Enfermer 2006;22(1):71-7.
- Ferreira, Sandra R. G, et al. Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: Brasil 2006. Revista de Saúde Pública vol.43 supl 2, São Paulo, Nov.2009. [ Links ]
- Kuschnir, Maria C. C., Mendonça, Gulnar A. S. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adolescentes. Jornal de Pediatria v.83 n.4 Porto Alegre, Jul-ago.2007. [ Links ]
- Williams B. The year in hypertension. JACC 2010; 55(1): 66-73.