



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RONALDO DOS SANTOS MACEDO

SENSIBILIZAÇÃO SOBRE OS RISCOS OCASIONADOS PELA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO REALIZADO
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - NÚCLEO DE SAÚDE CENTRO, NA CIDADE DE
BAURU DO ESTADO DE SÃO PAULO.

SÃO PAULO
2019

RONALDO DOS SANTOS MACEDO

SENSIBILIZAÇÃO SOBRE OS RISCOS OCASIONADOS PELA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO REALIZADO
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - NÚCLEO DE SAÚDE CENTRO, NA CIDADE DE
BAURU DO ESTADO DE SÃO PAULO.

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: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2019

Resumo

O presente estudo traz o relato de experiência de um projeto de intervenção, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Núcleo de Saúde Centro, situada na cidade de Bauru, estado de São Paulo, voltado para pacientes hipertensos e com predisposição, que teve como principal foco desenvolver ações de promoção do autocuidado e a prevenção de agravos decorrentes da HAS. O projeto foi dividido em seis etapas que estão descritas ao longo do estudo. A partir da realização desse plano de intervenção, espera-se que a população conheça mais sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, e que essas informações provoquem mudanças nos hábitos alimentares, na prática dos exercícios físicos, no controle do tabagismo e excesso de álcool, e na importância no uso correto dos medicamentos. Espera-se ainda um maior diálogo entre a equipe de saúde e os pacientes, promovendo um atendimento e acompanhamento mais qualificado evitando assim que surjam complicações provenientes da ausência de tratamento adequado.

Palavra-chave

Hipertensão Arterial Sistêmica, Atenção Básica à Saúde, Fatores de Risco, Ações Educativas, Diagnóstico Precoce.

Introdução

O presente estudo traz o relato de experiência de um projeto de intervenção, voltado para pacientes hipertensos, que teve como principal foco conscientizar os indivíduos da importância das mudanças de hábitos e adesão ao tratamento. Esse projeto foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Núcleo de Saúde Centro, situada na cidade de Bauru, estado de São Paulo.

Bauru é uma cidade do interior do estado de São Paulo, e fica cerca de pouco mais de 300 km da capital do estado. A população é predominantemente urbana, e segundo dados da estimativa do último censo possui cerca de 374 mil pessoas (IBGE, 2010). O setor terciário é o maior responsável pela economia local devido sua localização, na região centro-oeste sendo a cidade mais populosa da região (JCNET, 2017).

A Unidade Básica de Saúde Núcleo de Saúde Centro, localiza-se na região central da cidade de Bauru, abrange 27 bairros, responsável por cerca de 41 mil habitantes, funciona de segunda a sexta das 7 as 17 horas. A principal função da unidade é propiciar aos pacientes atendimentos humanizados de qualidade. Na unidade há atendimento clínico e especializado: pediatria, ginecologia, clínica médica, odontologia, oftalmologia, endocrinologia, nutrição, serviço social e enfermagem.

Diante do problema já descrito anteriormente, a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma realidade preocupante na região.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), comumente conhecida como pressão alta, é uma condição clínica multifatorial, que se caracteriza pela elevação da pressão arterial (PA). A elevação da PA faz com que o coração sofra uma sobrecarga, tendo que se esforçar mais do que o habitual para cumprir sua função de bombear o sangue por todo corpo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é uma das doenças crônicas que está atingindo cada vez mais a população. Agindo de forma silenciosa, na maioria dos casos não apresenta sintomas relevantes até a ocorrência de lesão em algum órgão alvo (coração, cérebro e rins) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

De acordo com o sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL, a prevalência de hipertensão autorreferida em 2006 era de 22,6% e passou para 24,3% no ano de 2017. Com o avanço da idade, esse número de hipertensos tende a aumentar, e em 2017 chegou a 60,9% entre os adultos com 65 anos ou mais, também pode-se perceber a forte relação com o grau de escolaridade, sendo de 14,8% entre os indivíduos que declararam possuir 12 anos ou mais de estudo, 41,8% aos que declararam possuir de 0 a 8 anos de estudo e 20,6% dos que declararam possui de 9 a 11 anos (BRASIL, 2018).

A HAS está frequentemente associada a alterações nas funções e/ou estruturas dos órgãos alvo e a alterações metabólicas. As principais conseqüências são o aumento das chances de ocorrer episódios cardiovasculares fatais ou não, disfunção de órgãos, e alterações do metabolismo (BRASIL, 2010).

Considera-se como hipertensão arterial sistêmica valores de pressão arterial sistólica ≥ 140

mmHg e/ou de pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg, para pessoas que não façam uso de medicamento antihipertensivos (BRASIL, 2006). De acordo com a tabela de classificação pressórica elaborada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia (Figura 1), a pressão arterial sistólica até 130 mmHg e diastólica até 85 mmHg é considerada normal. No quadro abaixo podemos observar essa tabela elaborada pelas sociedades citadas anteriormente.

Classificação Pressão Arterial

Categoria	PA diastólica (mmHg)	PA sistólica (mmHg)
Pressão ótima	< 80	< 120
Pressão normal	< 85	< 130
Pressão normal alta	85 - 89	130 - 139
Hipertensão grau 1	90 - 99	140 - 159
Hipertensão grau 2	100 - 109	160 - 179
Hipertensão grau 3	≥ 110	≥ 180
Hipertensão sistólica isolada	< 90	≥ 140

Fonte: (Revista brasileira de Hipertensão, 2010)

Sabe-se que as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por mais de dois milhões de mortes por ano no mundo. Segundo dados do Ministério da Saúde de 2001, no ano de 1998, cerca de 60% das mortes em todo mundo foram ocasionadas por doenças crônicas não transmissíveis, em longo prazo estima-se que em 2020, esses números possam chegar a 73% das causas morte. (BRASIL, 2001)

Os países em desenvolvimento são os que apresentam maiores taxas de mortes atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis, em 2008 representaram 63% das mortes de acordo com a OMS (BRASIL, 2014).

A HAS e suas complicações em conjunto com o diabetes mellitus (DM), apresentam grande impacto e perda de produtividade do trabalho o que reflete na renda familiar, estima-se que nos anos de 2006 e 2015 essa perda chegou a US\$ 4,18 bilhões no mundo (ABEGUNDE et al, 2007).

A HAS como já citado anteriormente pode afetar órgãos alvos, além de ser o principal fator de risco para acidente vascular encefálico (AVE), quanto maior a PA, maior o risco desse evento ocorrer, o inverso também ocorre, quanto menor a PA, menor o risco. Para cada 10mmHg de redução na PA, o risco de ocorrer um AVE cai em 30%. Em contrapartida, o tratamento inadequado reduz parte desse benefício esperado, a cada 20% de perda na adesão ao tratamento, há uma redução de 9% nos ganhos na prevenção de AVE. A hipertensão, também é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças coronariopatas e renais. (BRANDÃO; NOGUEIRA, 2018). O que reforça a importância do incentivo ao tratamento correto, com o intuito de manter os níveis pressóricos dentro dos

padrões, minimizando os agravantes causados pela elevação da PA.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) recomenda que para o diagnóstico de HAS seja feito com maior segurança, deve-se, atentar que as medidas foram realizadas de forma correta, por profissionais capacitados e equipamentos devidamente calibrados. E que sejam realizadas aferições em pelo menos três momentos distintos em condições ideais. Existem outras hipóteses para o diagnóstico por meio da MRPA ou da Mapa.-

A Hipertensão Arterial Sistêmica pode ser tratada de forma não medicamentosa, medicamentosa ou associação de ambos os tratamentos. O tratamento não medicamentoso consiste basicamente nas mudanças da dieta alimentar e no estilo de vida, já o tratamento com medicamentos avalia e considera a preferência do indivíduo, a disponibilidade e motivação para mudança de estilo de vida, os níveis pressóricos e o risco de acidentes cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Segundo a 7ª Diretriz Brasileiras de Hipertensão Arterial, elaborada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, no ano de 2016, indivíduos sedentários possuem risco aproximadamente 30% maior de desenvolverem hipertensão, do que os indivíduos ativos. Esse fator é observado diariamente nos questionamentos aos pacientes, tornando evidente a importância de se promover ações visando resolver ou minimizar tal problema. De acordo com BRANDÃO e NOGUEIRA (2018), indivíduos que abandonam o sedentarismo, praticando atividades físicas periódicas mesmo que de pequena intensidade, conseguem reduzir em até 30% o risco de morte por doenças cardiovasculares. Evidenciando que uma pequena mudança no estilo pode acarretar grande melhoria na qualidade de vida

A alimentação também possui relação direta com os níveis pressóricos, dietas ricas em sódio e gorduras colaboram para a elevação da pressão arterial. O sal possui uma substância chamada sódio, que em excesso pode causar a elevação da PA. Isso ocorre porque essa substância faz o corpo reter mais líquidos aumentando o volume de fluídos nos vasos sanguíneos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda um consumo máximo diário de 2 gramas de sódio por dia, ou seja 5 gramas de sal. Porém a média de consumo da população brasileira é mais que o dobro, cerca de 12 gramas diárias. Esse fato muitas vezes se dá pela ausência de informações, pois comumente associa-se o sal somente aquele de cozinha, mas os produtos industrializados muitas vezes utilizam o sal como conservante (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016) .

Um dos maiores problemas no controle da HAS é a não adesão ao tratamento, principalmente pela população idosa brasileira . Essa situação se agrava por fatores relacionados à elevação da idade, menor grau de escolaridade, e condições financeiras mais fragilizadas, esses fatores dificultam o acesso as medicações, e o cumprimento das rotinas do tratamento. Ao lidar com doenças crônicas não transmissíveis, existe a necessidade de constantes intervenções educativas, que favoreçam a adesão ao tratamento, seja medicamentoso ou não (BRASIL, 2013).

JUSTIFICATIVA

Observando os dados nacionais e os da UBS, percebemos a problemática que norteará esse

projeto de intervenção são os impactos ocasionados pela hipertensão arterial sistêmica (HAS) e suas complicações, entendendo que há uma grande quantidade de hipertensos no território que demandam cuidados do serviço de saúde, usando as especialidades, possivelmente por agravos da patologia.

Nesse sentido, criaremos e aumentaremos espaços coletivos para orientação multiprofissional à esses indivíduos. Mostrando a extrema relevância, por buscar a promoção do autocuidado e a prevenção de agravos decorrentes da HAS.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral

Desenvolver ações de promoção do autocuidado e a prevenção de agravos decorrentes da HAS.

Objetivos Específicos

- ♦ Aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso ou não e associados;
- ♦ Reduzir os agravantes ocasionados pela Pressão Arterial elevada;
- ♦ Estimular a prática de exercícios físicos regulares e uma dieta saudável;
- ♦ Estimular o abandono do tabagismo e/ou abuso de álcool.

Método

Local: Unidade Básica de Saúde Núcleo de Saúde Centro do Município de Bauru-SP.

Público alvo: Usuários hipertensos e com predisposição a desenvolverem HAS da área de abrangência Unidade Básica de Saúde Núcleo de Saúde Centro do Município de Bauru-SP.

Participantes: Primeira etapa, médicos clínicos gerais, enfermeiras, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Segunda etapa, médicos clínicos gerais em parceria com as enfermeiras, técnicos de enfermagem, nutricionista, e agentes comunitários de saúde. Terceira etapa, médicos clínicos gerais em parceria com as enfermeiras, técnicos de enfermagem, nutricionista, e dentistas. Quarta etapa, nutricionista em parceria com os médicos clínicos gerais. Quinta etapa, dentistas e enfermeiras. Sexta etapa, médicos clínicos gerais, enfermeiras, técnicas de enfermagem e nutricionista.

Ações: As atividades propostas foram voltadas para todos os pacientes hipertensos e com predisposição a desenvolverem HAS, cadastrados na área adstrita da UBS.

O referido plano acontecerá na Unidade Básica de Saúde - Núcleo de Saúde Centro, na cidade de Bauru do Estado de São Paulo, e contará com a participação de toda equipe médica, de enfermagem, técnicos de enfermagem, nutricionistas, e agentes comunitários de saúde, a ação divide-se nas seguintes etapas:

- * Primeira etapa: revisão em prontuários, livros de registros e no sistema de informação e-SUS para conhecimento da prevalência de HAS na UBS e capacitação da equipe de saúde (Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem).
- * Segunda etapa: realização de dinâmicas semanais, por um período de 6 meses, com duração de 2 horas cada, promovidas pelos médicos clínicos gerais em parceria com as enfermeiras, técnicos de enfermagem, nutricionista, e agentes comunitários de saúde, para grupos de 30 pacientes hipertensos e com predisposição a desenvolverem HAS, abordando hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis para evitar os agravantes da HAS, assim como ressaltar a importância da adesão ao tratamento medicamentoso ou não.
- * Terceira etapa: Realizar oficinas quinzenais, por um período de 6 meses, com duração de 2 horas cada, com receitas saudáveis práticas e fáceis voltadas para 30 pacientes hipertensos e com predisposição a desenvolverem HAS, valorizando a alimentação saudável, promovendo ações de reeducação alimentar, a fim de possibilitar mudanças de hábitos alimentares.
- * Quarta etapa: Planejamento do plano nutricional individual dos pacientes com HAS e com predisposição a desenvolverem HAS, que será elaborado pela nutricionista em parceria com o médico.
- * Quinta etapa: Realizar oficinas mensais por um período de 6 meses, com duração de 1 hora cada, que abordem os riscos do tabagismo e/ou abuso de álcool.
- * Sexta etapa: Avaliação dos resultados através dos dados coletados em questionário aplicado aos participantes das atividades em grupo, sobre os principais aspectos

* relacionados com a doença, os fatores de riscos, suas complicações e as ações de promoção e prevenção de saúde. Além disso, esse plano é a longo prazo, e a avaliação do mesmo será processual observando a evolução dos pacientes, bem como o surgimento ou não de novos casos e agravantes.

Resultados Esperados

A partir desse plano de intervenção, espera-se que a população conheça mais sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, e que essas informações provoquem mudanças nos hábitos alimentares, na prática dos exercícios físicos, no controle do tabagismo e excesso de álcool, e na importância no uso correto dos medicamentos.

Espera-se ainda um maior diálogo entre a equipe de saúde e os pacientes, promovendo um atendimento e acompanhamento mais qualificado evitando assim que surjam complicações provenientes da ausência de tratamento adequado, e ainda que a gestão de saúde municipal reconheça a importância desse projeto e implante em todas as Unidades de Saúde da Família do município de Bauru-SP.

Referências

ABEGUNDE, D. O. et al. The burden and costs of chronic diseases in lowincome and middle-income countries. **The Lancet**, v. 370, n. 9603, p. 1929- 1938, 2007.

BRANDÃO, A. A.; NOGUEIRA, A. R. **Manual de Hipertensão Arterial**. Rio de Janeiro. SOCERJ. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle e doença**. 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta> . Acesso em: 08 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, 2013. Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 09 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** v.95, nº.1, supl.1. São Paulo, 2010. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001. Acesso em 09 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fatores de risco**. Brasília. 2017. Disponível: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2014/12/pesquisa-revela-que-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-doenca-cronica>. Acesso em: 08 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do sistema de informação de atenção básica**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL 2017.:** Vigilância de Fatores de Risco por Telefone. Brasília, 2018.

JCNET. **A história de uma luta**. 2017. Disponível em: <https://www.jcnet.com.br/Cultura/2017/12/a-historia-de-.html>. Acesso em: 08 ago. 2018.

REVISTA BRASILEIRA DE HAS. Hipertensão. Rio de Janeiro. v 17, n. 4, out/dez, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/. OCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 95, n. 1 supl.1, p. 1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 7-10, jan./mar. 2010

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. v. 107, n. 3, supl. 3, Set. 2016.