

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária a Saúde

Luciana Maciel Pantoja Mendes

Orientador (a): Cláudia Marques de Oliveira Soeiro

Área temática: Prevenção a Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária a Saúde.

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Cláudia Marques de Oliveira
Soeiro

Luciana Maciel Pantoja Mendes

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	07
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	09
4. CASO CLÍNICO	13
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	19

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência em indivíduos acima de 60 anos, não obstante, esta entidade afeta pessoas de todas as faixas etárias, estudos recentes vêm apontando um aumento de hipertensão arterial em pessoas do sexo feminino¹.

A HAS e o diabetes mellitus 2 (DM 2) fazem parte, como as principais doenças crônicas não transmissíveis nos adultos; contribuindo para o aumento dessas doenças temos os fatores de risco modificáveis e não modificáveis que vão impactar diretamente no adoecimento dos indivíduos que se expõem ou apresentam esses riscos.

Os fatores de risco não modificáveis são idade, sexo, raça, hereditariedade, não temos possibilidade de intervenção sobre ele; contudo quanto aos fatores de risco modificáveis, dentre os quais destacamos a obesidade, o tabagismo e a inatividade física, voltamos nossos esforços para que mudanças profundas possam ocorrer na saúde dos pacientes.

Nesse cenário consideramos muito importante o papel da equipe multiprofissional para a prevenção do desenvolvimento da doença, a promoção da saúde, diagnóstico e tratamento precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica.

¹ Wolz M, et al. Statement from the National High Blood Pressure Education Program: prevalence of hypertension. Am Heart J. 2000;13:103-4.

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência em indivíduos acima de 60 anos, não obstante, esta entidade afeta pessoas de todas as faixas etárias, estudos recentes vêm apontando um aumento de hipertensão arterial em pessoas do sexo feminino; os profissionais da atenção primária à saúde têm oportunidade de participar de forma direta e significativa para a prevenir o desenvolvimento da doença, e intervir em prol dos pacientes. **Objetivo:** Conhecer o perfil dos pacientes atendidos pela equipe 003, traçar um projeto de intervenção multiprofissional, atuar em parceria com os atores da atenção primária. **Métodos:** A equipe de saúde atende uma população de aproximadamente 2500 pessoas, 174, tem o diagnóstico de hipertensão arterial, 47, de obesidade, os indivíduos diabéticos são 57, e os tabagistas somam 237, dados que demonstram a necessidade de intervenção oportuna para reversão dos estágios finais da doença hipertensiva, através de estudo de caso, analisando os fatores de risco, propõe-se a intervenção multiprofissional com análise de dados antropométricos e monitorização da pressão arterial para avaliar as ações propostas.

Palavras-chave: hipertensão arterial sistêmica, equipe multiprofissional, prevenção, atenção primária a saúde.

1. APRESENTAÇÃO

Egressa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA em 2017, durante a graduação tive a oportunidade de participar de vários congressos, simpósios, ligas acadêmicas, atuar como voluntária nas unidades de saúde da capital e do interior, e o privilégio de participar do programa de iniciação científica PAIC, tendo como preceptora na época a enfermeira Érika Isabel Astur Keller.

No período de internado, como discente da UEA, os acadêmicos de medicina tem muitas experiências indispensáveis para a boa formação como médico generalista; e, no meu caso, nosso grupo de estágio foi alocado no município considerado um dos melhores no quesito de Atenção Primária à Saúde – na cidade de Borba-Amazonas (AM), durante o estágio rural atuamos tanto na sede do município como na Unidade Básica de Saúde Fluvial Igarauçu.

Recém formada iniciei minha carreira profissional na média complexidade, no hospital municipal Deoclécio dos Santos, na cidade de Careiro Castanho (AM), e paralelo aos plantões comecei a trabalhar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) atendendo em unidades tanto da sede municipal como das comunidades, esse período durou aproximadamente 1 ano; no ano seguinte atuei em atendimentos de urgência na cidade de Natal (RN), em dezembro de 2018 iniciei minhas atividades pelo Programa Mais Médicos (PMM).

Desde a graduação já conhecia o programa - PMM, alguns médicos mais experientes na atenção básica nos orientaram sobre o antigo programa de valorização dos profissionais – PROVAB, e expuseram a necessidade de profissionais nesse campo de atuação, esses dados me mostraram uma necessidade até então desconhecida, o que me motivou a contribuir em prol dos meus semelhantes e usar os conhecimentos adquiridos em benefício da população mais carente.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Agassis Vieira Souto está situada a rua Francisco Jacob S/N, Bairro Laranjeiras, Zona Noroeste, Manaquiri.

Nos anos de 2009 a 2012 o prédio da UBS foi cedido para funcionamento do Hospital Raimundo Irmão, este, que é o hospital geral da cidade, no referido período passou por reformas estruturais e ampliação de sua sede.

A UBS foi estrategicamente construída as margens do Paraná do Manaquiri, tendo duas entradas, sendo uma por via terrestre pela rua Francisco Jacob, e outra por via fluvial (através de um curso do rio Solimões, que forma o Paraná do Manaquiri), muito utilizada no período das cheias pelos ribeirinhos. Comporta 3 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), atendendo no total uma população de aproximadamente 7000 pessoas.

Mapa da localização da UBS

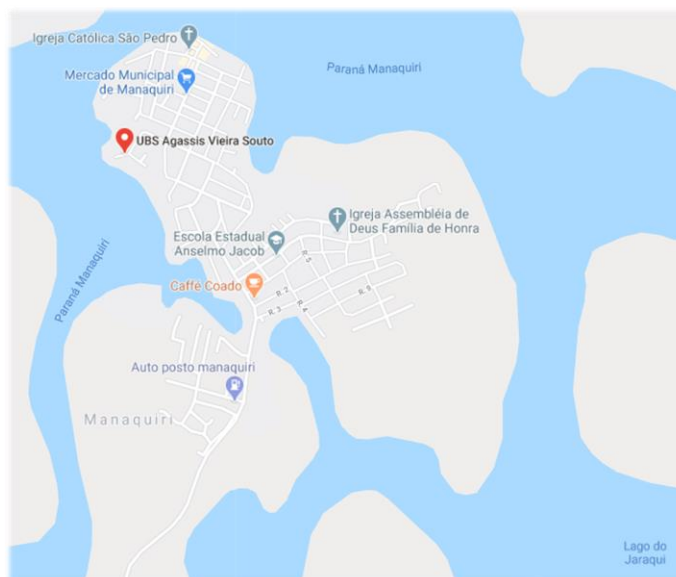


Figura 1²

A UBS possui atendimento médico, de enfermagem, dispensação de medicamentos, serviços de epidemiologia, e de endemias, atuando na rede de

² <https://www.google.com/maps/search/UBS/@-3.4364208,-60.459962,15.32z>

serviços municipal como a principal porta de entrada para o paciente ribeirinho; o quadro de colaboradores está organizado na tabela abaixo:

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AGASSIS VIEIRA SOUTO

Coordenador UBS (Enfermeiro)	01
Médicos (Programa Mais Médicos)	02
Enfermeiros	03
Técnico de enfermagem	03
Recepcionista	01
Agentes comunitários de saúde	36
Agentes de Endemias	06
Microscopista	02
Epidemiologia (Enfermeira)	01
TOTAL	55

O município de Manaquiri está inserido na Mesorregião centro amazonense, pertence a região de saúde de Manaus, entorno e Alto Rio Negro; a ESF direciona a atenção primária a saúde (APS), e através das redes de saúde (RAS) direciona os casos que estão fora de sua competência para a capital amazonense.



³ <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-AM.pdf>

A Cidade faz parte da microrregião Manaus, e possui como limites os municípios de Manacapuru, Iranduba, Careiro e Beruri. Ocorre tanto afluência quanto a efluência de pacientes principalmente dos municípios de Careiro e Manacapuru para a APS, nessas situações as UBS mais procuradas são a Unidade Básica Ampliada de Saúde Alfredo Campos e a Agassis Vieira Souto, respectivamente.



Figura 3⁴

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A equipe 003, na qual estou lotada é composta por 01 médica, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, e 12 agentes comunitários de saúde (ACS), dos quais 03 são ACSs concursados (permanentes) e 09 seletivos, que através de processo seletivo iniciaram suas atividades em meados de junho de 2019. As comunidades atendidas pela equipe são as seguintes: Bom Intento, Cai N'água, Paraná do Manaquiri, Barro Alto, Ramal do Barro Alto, Jaraqui, Puraque/Terra Preta, Retiro, Lago Grande, Inajá, Poção e Ajará, totalizando 12 localidades com macro e micro áreas, que se situam no entorno do município.

Informações do relatório consolidado de setembro de 2018, quando a equipe 003 estava completa (12 ACS, 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem) com todos os ACS trabalhando em suas respectivas áreas, nos mostram que na

⁴<https://transparenciamunicipalaam.org.br/uploads/32513PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20GEST%C3%83O%20INTEGRADA%20DE%20RES%C3%84DUOS%20S%C3%93LIDOS.pdf>

época, o número de pessoas cadastradas no território era de 2.469, contabilizando um número total de 724 famílias.

Dados do relatório consolidado de maio de 2019, quando contávamos com apenas 03 ACS, trabalhando respectivamente nas comunidades do Bom Intento, do Cai N'água, e do Ajará, nos mostram que a população total cadastrada nessas áreas totalizava 894 pessoas e 286 famílias, não refletindo a realidade do território de abrangência da equipe; estimativas recentes do ano 2020, informam que oitocentos e uma (801) famílias são atendidas pela equipe, o que corresponde a aproximadamente um número de 2700 pessoas nesta área.

3.1. Programas ofertados pela UBS e número de pessoas participantes

Tabela 1.

Nº	Programa Ofertado	Número Total
01	Crianças Menores de 2 anos	97
02	Crianças de 2 anos a 5 anos	235
03	Infanto – Juvenil: HPV (de 9 a 14 anos)	259
04	Vacinas Menores de 2 anos	93
05	Consultas Puericultura/mês (Até 2 anos)	22
07	Nascidos vivos/mês	05
08	Jovens e Adolescentes (15 a 30 anos)	1710
09	Saúde da Mulher (10 a 49 anos)	693
10	Saúde da Mulher (50 a 59 anos)	192
11	Coleta de citologia oncótica (Mulheres de 25 a 64 anos)	408
12	Mamografia (Mulheres 50 a 69 anos)	192
13	Gestantes	27
14	Gestante < 20 anos	10
15	Consultas de Pré-Natal /mês	24
16	Início de Pré-natal no 1º trimestre	22
17	Gestantes com vacinação atualizada	23

18	Hipertensos	174
19	Diabéticos	57
20	Maiores de 60 anos	295
21	Maiores de 60 anos que coabitam sozinhos	20
22	Deficientes	36
23	Usuários de álcool	45
24	Fumantes	237
25	Casos de tuberculose confirmados	01
26	Acamados e domiciliados	15
27	Obesidade	47
28	Visitas domiciliares	775
29	Internação/mês	08
30	Cadastrados no Bolsa Família	437

Informações do Consolidado de Setembro de 2018

3.2. Pontos favoráveis da unidade

A equipe 003 possuiu profissionais comprometidos com o bem-estar da população, capazes de acolher e dar resolutividade a nível primário na medida plena de suas capacidades técnicas. Pelo fato de serem três equipes num único prédio, há o auxílio mútuo entre as equipes e boa disposição de outros colegas para solucionar casos mais complexos.

3.3. Pontos que necessitam de melhorias

Um dos pontos de desgaste para os profissionais é alto número de atendimentos realizados diariamente, a demanda de consultas médicas e de enfermagem gira em torno de 450 a 500 por semana, comprometendo a qualidade dos serviços.

No período que o relatório situacional foi realizado o município contava com apenas com 3 médicos da Estratégia Saúde da Família oriundos do Programa Mais

Médicos para atender na atenção primária a saúde, uma população de mais de 30 mil habitantes (da zona rural a zona urbana).

Atualmente o município conta com 05 médicos do Programa Mais Médicos, os quais estão distribuídos da seguinte maneira: na UBS III Agassis Vieira Souto, três (03) profissionais médicos, na Unidade Básica Ampliada de Saúde Alfredo Campos um (01) profissional, e na UBS I Antunes de Matos Galvão um (01) profissional. Em dezembro de 2019 foi inaugurada a Unidade Básica de Saúde Fluvial, entretanto esta unidade não possui médico cadastrado.

Quanto a estrutura física da UBS III, são necessários ajustes e reformas, pois as instalações não estão em boas condições para comportar os contingentes populacional e profissional, não há prontuário eletrônico, atendimento odontológico, nem sala de vacina, faltam alguns materiais e insumos. A adequação física da unidade foi proposta desde o início de 2019.

As maiores dificuldades para realização das atividades médicas estão relacionadas ao alto fluxo de pacientes, o que ocasiona queda na qualidade no atendimento, acúmulo de funções, nesse período de trabalho em Manaquiri recebemos várias atribuições, como coordenação de UBS e do telessaúde, membro da junta médica, entre outras atividades, e, mudanças constantes de equipe, o que dificulta o acompanhamento de uma área específica.

Observamos pouco estímulo ao desenvolvimento educacional, profissional e pessoal, como uma questão cultural, resultando em um grande número de pessoas com dificuldades básicas para compreender as prescrições, seguir de forma adequada o planejamento familiar e, que tolera razoavelmente situações de violência contra crianças e idosos, sendo passivas com agravos aos mais vulneráveis

Dificuldades relacionadas a situação epidemiológica da população, na sua maioria são relacionadas a baixa adesão as mudanças de estilo de vida e a negligência ao tratamento medicamentoso, existem ainda muitos pacientes diagnosticados com doenças crônicas não transmissíveis que se recusam a aceitar o diagnóstico, e conseqüentemente buscam assistência de saúde apenas quando apresentam descompensação, ou agravo de sua saúde.

Por isso é muito importante o trabalho da equipe multiprofissional de saúde no diagnóstico e tratamento precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica, como uma intervenção necessária e oportuna.

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida pela persistência de níveis de pressão arterial acima dos limites de normalidade, é uma condição clínica multifatorial; e no adulto é caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHg.

Atinge todas as faixas etárias, acometendo 1% das crianças e podendo atingir em torno de 60% da população idosa. Frequentemente está associada a distúrbios metabólicos, como a dislipidemia e ao diabetes mellitus; a maior importância da HAS é que se não for diagnosticada em tempo hábil, evolui na grande maioria dos casos silenciosamente trazendo grandes prejuízos para todo o sistema de saúde.

A HAS mantém estreita associação com o acidente vascular cerebral (AVC), com infarto agudo do miocárdio (IAM), com a insuficiência cardíaca (IC), com a insuficiência renal (IR), com a retinopatia hipertensiva, além de outras entidades.

Os profissionais de saúde devem estar sempre alertas para diagnosticar e conduzir corretamente tanto a Pré Hipertensão quanto a HAS, uma vez que existem fatores indicadores que um indivíduo está a caminho de desenvolver a doença hipertensiva, por exemplo o excesso de peso e a obesidade, a ingestão excessiva de sal, a ingestão de álcool, o sedentarismo, o baixo nível de escolaridade.

4. CASO CLÍNICO

Identificação

V.N.P., 55 anos, sexo feminino, parda, casada, do lar, grau de instrução- ensino fundamental incompleto, natural da vila do Janauacá, procedente de Manaquiri.

Queixa Principal

“Minha pressão está muito alta”

História da Doença Atual

Paciente com diagnóstico de HAS, faz uso de captopril 25 mg 1x ao dia, refere que há um mês iniciou quadro de cefaleia occipital de moderada intensidade, cervicalgia e parestesia em membro superior direito, há duas semanas apresentou piora do quadro com um episódio de ataque isquêmico transitório, ficando internada durante dois dias em hospital municipal, quando então foi transferida para avaliação com neurologista em unidade especializada. Durante a consulta relata ainda que nunca seguiu de modo adequado o tratamento para hipertensão, que só toma o remédio quando “sente” que a pressão esta alta, sente-se muito cansada e com dores musculares constantes, por esse motivo faz uso crônico indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroidais.

História Patológica Pgressa

HAS há 15 anos, obesidade grau II há 5 anos, dislipidemia em tratamento com sinvastatina 20 mg/ dia há 06 meses, tabagismo 15 maços/ano, sedentária.

Nega DM 2, cardiopatias, nefropatias, etilismo, cirurgias, transfusões sanguíneas, alergias medicamentosas

Histórico Familiar

Mãe falecida de acidente vascular cerebral aos 60 anos, pai falecido por infarto agudo do miocárdio aos 59 anos; nega outras comorbidades familiares

História Psicossocial

Coabita com seu esposo e um filho que está desempregado, em casa mista (madeira e alvenaria), não possuem água tratada nem saneamento de esgoto, colabora para a manutenção do sustento familiar através da venda de trabalhos manuais.

Exame Físico

Exame físico qualitativo - Somatoscopia

Lúcida e orientada no tempo e no espaço, hipotímica, fácies de ansiedade, normocorada, hidratada, eupineica, afebril, acianótica, anictérica, em bom estado geral,

Exame físico quantitativo

Pressão Arterial: 150/90 mmHg

Frequência Cardíaca: 78 batimentos cardíacos/minuto

Temperatura Axilar: 36,4° C

Peso e Altura: 90 kg, 158 cm

IMC: 36 kg/ m²

Circunferência abdominal: 98 cm

Cabeça e Pescoço: sem alterações

Tórax: Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações

Abdome: globoso, depressível indolor a palpação, ruídos hidroaéreos presentes

Músculo esquelético: Índice de dor generalizada soma 16

Membros inferiores: presença de varizes CEAP 1

Diagnósticos prováveis

HAS com nenhuma adesão a mudança de estilo de vida, baixa adesão ao tratamento medicamentoso, obesidade grau II, síndrome metabólica, dislipidemia mista, tabagismo, varizes.

Hipóteses Diagnósticas

Resistência Insulínica, fibromialgia, transtorno misto de ansiedade e depressão

Referências

1. WOLZ M, et al. **Statement from the National High Blood Pressure Education Program: prevalence of hypertension.** Am Heart J. 2000;13:103-4.
2. <https://www.google.com/maps/search/UBS/@-3.4364208,-60.459962,15.32z>. Acesso em 15.03.20 as 19: 35h
3. <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-AM.pdf>. Acesso em 15.03.20 às 20h
4. <https://transparenciamunicipalaam.org.br/uploads/32513PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20GEST%C3%83O%20INTEGRADA%20DE%20RES%C3%84DUOS%20%C3%93LIDOS.pdf>. Acesso em 15.03.20 às 20:18h
5. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0501&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?recsus/cnv/rs> Acesso em 25.04.19 as 19:37h
6. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11633> Acesso em 25.04.19 as 19:45h
7. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm> Acesso em 25.04.19 as 19:50h
8. http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipamento.asp?VEstado=13&VMun=130255. Acesso em 27.04.19 as 8:00h
9. <http://portalms.saude.gov.br/noticias/722-svs-noticias/42279-parametros-ace-municipios>. Acesso em 27.04.19 as 8:00h
10. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaquiri/pesquisa/13/5902>. Acesso em 27.04.19 as 7:40h
11. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?recsus/cnv/rsam.def>. Acesso em 29.04.19 as 20:00h
12. <https://www.conass.org.br/guiainformacao/modelos-de-fluxos-de-acesso/>. Acesso em 29.04.19 as 20:50h
13. <http://redehumanizasus.net/92953-conhecendo-os-blocos-de-financiamento-dos-sus-repasse-fundo-a-fundo/> Acesso em 29.04.19 as 21:00h
14. <https://consultafns.saude.gov.br/#/conta-bancaria> Acesso em 30.04.19 as 20:30h

15. <http://portalfns.saude.gov.br/> Acesso em 30. 04.19 as 20:30h

ANEXO - Projeto de Intervenção

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

O papel da equipe multiprofissional de saúde no diagnóstico e tratamento precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma intervenção necessária e oportuna.

Luciana Maciel Pantoja Mendes

Orientador(a): Cláudia Marques de Oliveira Soeiro

Área temática: Prevenção a Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Manaus - AM

2019

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

PROJETO DE INTERVENÇÃO: O papel da equipe multiprofissional de saúde no diagnóstico e tratamento precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma intervenção necessária e oportuna.

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Cláudia Marque de Oliveira Soeiro

Luciana Maciel Pantoja Mendes

Manaus - AM

2019

SUMÁRIO

Resumo	23
Introdução e Justificativa	24
Objetivo Geral.....	25
Objetivos Específicos.....	26
Metodologia da Intervenção.....	27
Recursos necessários para execução	28
Proposta de avaliação	28
Cronograma.....	29
Referências	30

RESUMO

A doença hipertensiva é uma doença silenciosa, que acomete todos os estratos sociais, sendo um importante problema para a saúde pública; a ausência de sintomatologia leva os pacientes a baixas taxas de adesão ao tratamento. Em nossa equipe de atuação, temos uma população diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica, de aproximadamente 7%, de um contingente populacional total de 2500 pessoas, entretanto somando os fatores de risco para o desenvolvimento da doença como obesidade, sedentarismo, tabagismo e a pré-hipertensão eleva-se esse percentual a índices maiores. O objetivo deste projeto é propor condutas positivas à população que frequenta a unidade de saúde Agassis Vieira Souto, através de atividades educativas, intervenção nutricional, mudanças de estilo de vida, com o trabalho da equipe multiprofissional, a possibilidade de mudar beneficentemente a saúde de forma individual. O método: intervenção oportuna multiprofissional no público com diagnóstico de Hipertensão Arterial, pré hipertensos, ou pacientes com pelo menos dois fatores de risco; avaliação de dados antropométricos e medidas pressóricas por um período de seis meses; tabulação de dados em planilha de Excel. Após a avaliação dos dados, inferir na atuação das intervenções através dos resultados obtidos.

Palavras-chave: hipertensão arterial, fatores de risco, equipe multiprofissional.

INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida pela persistência de níveis de pressão arterial acima dos limites de normalidade, é uma condição clínica multifatorial; e no adulto é caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHgⁱ.

Atinge todas as faixas etárias, acometendo 1% das crianças e podendo atingir em torno de 60% da população idosa. Frequentemente está associada a distúrbios metabólicos, como a dislipidemia e ao diabetes mellitus; a maior importância da HAS é que se não for diagnosticada em tempo hábil, evolui na grande maioria dos casos silenciosamente trazendo grandes prejuízos para todo o sistema de saúde.

A HAS mantém estreita associação com o acidente vascular cerebral (AVC), com infarto agudo do miocárdio (IAM), com a insuficiência cardíaca (IC), com a insuficiência renal (IR), com a retinopatia hipertensiva, além de outras entidades.

Dados norte-americanos de 2015 revelaram que hipertensão arterial estava presente em 69% dos pacientes com primeiro episódio de IAM, 77% de AVE, 75% com IC e 60%. A hipertensão é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE.ⁱⁱ

A Pré-hipertensão (PH) é uma condição caracterizada por pressão arterial sistólica (PAS) entre 121 e 139 e/ou pressão arterial diastólica (PAD) entre 81 e 89 mmHg. A PH está associada a maior risco de desenvolvimento de HAS, doenças ateroscleróticas, AVC e IAM, por esta razão os indivíduos pré-hipertensos devem ser monitorados mais de perto, pois uma significativa proporção deles irá de fato desenvolver HAS

A doença é um importante problema de saúde pública, com baixos níveis de controle, e adesão insuficiente ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso, a tendência é a evolução progressiva para insuficiência cardíaca, doenças isquêmicas como AVC e IAM, o que acarreta aumento dos recursos financeiros da saúde devido tais complicaçõesⁱⁱⁱ

Estudos internacionais do NIH (National Heart, Lung and Blood Institute) apontam que obesidade, sedentarismo, tabagismo, estresse e predisposição genética, são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença.^{iv}

Neste cenário a intervenção multiprofissional educativa teórico-prática se torna importante para que os pacientes compreendam o que é a doença hipertensiva, o que pode ser feito para que não ocorra a progressão da doença e quais condutas trazem benefício global para a saúde^v.

JUSTIFICATIVA

Os profissionais de saúde devem estar sempre alertas para diagnosticar e conduzir corretamente tanto a PH quanto a HAS, uma vez que existem fatores indicadores que um indivíduo está a caminho de desenvolver a doença hipertensiva, por exemplo o excesso de peso e a obesidade, a ingestão excessiva de sal, a ingestão de álcool, o sedentarismo, o baixo nível de escolaridade.

Nesse contexto a intervenção oportuna e precoce com equipes multiprofissionais: nutricionista, educador físico, enfermeiros, médicos e técnicos, através de palestras, jogos lúdicos, exercícios físicos, cartazes, e testemunhos pessoais, como parte da educação permanente em saúde pode ajudar muito a população que procura os serviços de saúde a entender a importância do cuidado pessoal para evitar o adoecimento.

OBJETIVO GERAL

Mostrar condutas positivas à população que frequenta a UBS Agassis Vieira Souto, através de atividades educativas, intervenção nutricional, mudanças de estilo de vida, com o trabalho da equipe multiprofissional, é possível mudar os rumos da saúde de forma individual

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Reforçar a importância de prevenir a HAS, através de atividades físicas, alimentação balanceada de baixo custo e o cultivo de bons hábitos.

Exemplificar como a correta adesão ao tratamento é benéfica, e pode evitar consequências graves decorrentes da hipertensão descompensada.

Avaliar através de parâmetros antropométricos como o controle da hipertensão é possível, bem como a redução dos fatores de risco.

METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO

LOCAL

A UBS, em todas as suas áreas, no acolhimento, na recepção, nos consultórios.

POPULAÇÃO ALVO

Jovens, Adultos e Idosos com diagnóstico de Hipertensão Arterial, pré hipertensos, ou pacientes com pelo menos dois (2) dos seguintes fatores de risco: obesidade, ou tabagismo, ou sedentarismo, ou resistência insulínica, ou dislipidemia mista, que favoreçam o surgimento da doença.

RECURSOS NECESSÁRIOS

EQUIPE DE TRABALHO

Enfermeiras: Wanessa e Aurea – trabalhando em conjunto no acolhimento, orientando os pacientes e seus familiares a respeito da doença, fatores de risco, uso correto de anti-hipertensivos.

Nutricionista: Graciele – semanalmente ela ficará responsável por orientar a parte nutricional, as melhores opções regionais, e como manter o peso adequado.

Educador Físico: Joel – vestido a caráter, de roupa esportiva, vai abordar questões sobre como fugir do sedentarismo, fica responsável por desenvolver

atividades físicas semelhantes a ginástica laboral, orientar quais as melhores atividades físicas de acordo com as condições e necessidades do paciente.

Médica: Luciana – sob sua responsabilidade estarão as questões de intervenção medicamentosa, diagnóstico de pré-hipertensão e hipertensão, acompanhamento dos pacientes, solicitação de medidas pressóricas sequenciais (MAPA), exames e acompanhamento ambulatorial.

Agentes comunitários de saúde – aos seus cuidados fica o acompanhamento dos pacientes elegíveis na área de abrangência.

Local para encontros educativos: área externa da unidade de saúde e consultórios.

Materiais físicos: fita métrica, balança, esfigmomanômetro e estetoscópio, glicosímetro, impressos para solicitação de exames, cardápios nutricionais, cartilhas para agendamento, cartazes com informações pertinentes confeccionados pelos profissionais.

PLANEJAMENTO DA INTERVENÇÃO

Durante sete meses o grupo elegível será acompanhado e monitorizado por etapas, que ocorrerão da seguinte maneira:

1ª etapa (mês 1): Reunião dos profissionais, seleção dos pacientes, através de termos de adesão e permissão para participação no projeto de intervenção. Monitorização da pressão arterial, peso, circunferência abdominal e glicemia capilar em jejum. Solicitação de exames laboratoriais para avaliar os índices de lipídeos. Agendamento das consultas para a 2ª etapa.

2ª etapa (mês 2): Reunião dos profissionais com o grupo de pacientes participantes, palestras semanais com a nutricionista e atividades com o educador físico nos dias de quarta-feira, quando as consultas dos hipertensos e diabéticos são agendadas, inserindo nesse dia os demais pacientes elegidos.

3ª etapa (mês 3): continuidade nas consultas e nas reuniões dos profissionais com o grupo, apoio dos agentes comunitários nas visitas domiciliares a procura de algum

faltoso, para verificação das medidas antropométricas, e de queixas ou sugestões por parte dos pacientes, estimulando os mesmos a mudanças de estilo de vida.

4ª etapa (mês 4): início da tabulação de dados dos pacientes, questionamento sobre o grau de melhoria de vida durante o período através de escala numérica de zero a dez.

5ª etapa (mês 5): avaliação do grau de compreensão do uso correto das medicações, usando o próprio receituário municipal para o programa de hipertensão e diabetes, pedindo para o paciente explicar com suas próprias palavras como ele faz uso das medicações. Segunda solicitação de exames para avaliar as taxas de lípidos.

6ª etapa (mês 6 e 7): tabulação de dados e estatísticas das informações obtidas. Reunião com a equipe de profissionais para avaliação global do projeto; e com participantes para agradecimento e divulgação de resultados.

Os resultados serão obtidos por meio de mensuração da pressão arterial, peso, circunferência abdominal, glicemia capilar, circunferência abdominal, e resultados de exames laboratoriais. O grau de compreensão da medicação e da satisfação será avaliado através de tabela numérica simplificada, sendo atribuído ao número zero (0) nenhuma satisfação/compreensão, e ao número dez (10) plena compreensão/satisfação.

Cronograma

Mês	Atividades	Profissionais
1	Reunião com os profissionais Seleção dos pacientes Solicitação de exames Monitorização da pressão arterial e medidas antropométricas Agendamento do retorno as consultas e atividades	Enfermeiros Educador físico Nutricionista Medico Recepcionista
2	Encontro dos profissionais como o grupo de pacientes selecionados Consultas médicas	Enfermeiros Educador físico Nutricionista

	Monitorização das medidas (PA, circunferência abdominal, glicemia capilar, peso) Atividades com educador físico e nutricionista	Medico
3	Consultas com enfermagem Monitorização das medidas (PA, circunferência abdominal, glicemia capilar, peso) Atividades com educador físico e nutricionista	Enfermeiros Nutricionista Educador físico
4	2º Encontro dos profissionais como o grupo de pacientes selecionados Consultas médicas Monitorização das medidas (PA, circunferência abdominal, glicemia capilar, peso) Aplicação do 1º questionário proposto Início da tabulação dos dados obtidos	Enfermeiros Educador físico Nutricionista Medico
5	Consultas médicas Monitorização das medidas (PA, circunferência abdominal, glicemia capilar, peso) Atividades com educador físico e nutricionista Aplicação do 2º questionário Solicitação de novos exames laboratoriais	Enfermeiros Educador físico Nutricionista Medico
6	3º Encontro dos profissionais como o grupo de pacientes selecionados Reunião com a equipe de profissionais para avaliação global do projeto; e com participantes para agradecimento	Enfermeiros Educador físico Nutricionista Medico
7	tabulação de dados e estatísticas das informações obtidas. Reunião com a equipe de profissionais para divulgação de resultados	Enfermeiros Educador físico Nutricionista Medico

Referências

-
- ⁱ RIO DE JANEIRO. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Volume 107, Nº 3, Suplemento 3. Rio de Janeiro, 2016.
- ⁱⁱ LIM SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. **A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010**. Lancet. 2012;380(9859):2224-60. Erratum in: Lancet. 2013;381(9867):628.
- ⁱⁱⁱ PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de hipertensão. Curitiba: SESA, 2014.
- ^{iv} MOREIRA J.P.L., MORAES J.R., LUIZ R.R. **A prevalência de hipertensão arterial sistêmica autorreferida nos ambientes urbano e rural do Brasil: um estudo de base populacional**. Cad Saúde Pública 2013; 29(1): 62-72
- ^v REINERS, A. A. O.; SEABRA, F. M. F.; AZEVEDO, R. C. DE S.; SUDRÉ, M. R. S.; DUARTE, S. J. H. **Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica**; - doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v11i3.16511. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 11, n. 3, p. 581-587, 28 mar. 2013
1. National Heart, Lung, and Blood Institute. Risk factors for high blood pressure. 2015. Disponível em: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hbp/atrisk> (Acessado em 20 de março de 2020).
 2. SILVA, E.C.; MARTINS, M.S.A.S.; GUIMARÃES, L.V.; SEGRI, N.J.; LOPES, M.A.L.; ESPINOZA, M.M. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal**. Artigos originais. Rev Bras epidemiol 19 (01) Jan-Mar-2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2016.v19n1/38-51/#>. Acessado em 19 de março de 2020
 3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
 4. RADOVANIC, C.A.T.; SANTOS, L.A.; CARVALHO, D.B.; MARCON, S.S. **Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados a doenças**

cardiovasculares em adultos. Rev Latino-Am Enfermagem Jul-Ago-2014.
Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf. Acessado em 19 de março de 2020.