



**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ**



**Universidade Federal do Ceará
Curso de Especialização em Saúde da Família**

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**Hipertensão Arterial: intervenção sobre os fatores de
risco e promoção de hábitos de vida saudáveis.**

Autor:

Angel Díaz García

Orientador:

Prof. Dr. Francisco Marcos Bezerra Cunha

**CRATO
SETEMBRO - 2014**

Hipertensão Arterial: intervenção sobre os fatores de risco e promoção de hábitos de vida saudáveis.

Dr Angel Díaz García.

Orientador: Dr Francisco Marcos Bezerra Cunha.

Assinatura Orientador:

Assinatura dos avaliadores:

FICHA CATALOGRÁFICA

Díaz García, Angel

Hipertensão Arterial: intervenção sobre os fatores de risco e promoção de hábitos de vida saudáveis/Angel Díaz García, Francisco Marcos Bezerra Cunha.Crato,2015.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) _Universidade Federal do Estado do Ceará, Fortaleza,2015.

SUMÁRIO

1. Introdução	2
1.1 Identificação e apresentação do problema	2
1.2. Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos.....	6
2.1 Objetivo geral.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
3. Revisão de Literatura.....	7
4. Metodologia.....	9
4.1 Cenário do estudo.....	9
4.2 Sujeitos da intervenção	9
4.3 Estratégias e ações.....	9
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	10
5. Resultados esperados.....	11
6. Cronograma.....	12
7. Referências.....	13
Anexos.....	15

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é conceituada pela V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial¹ como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, que consistem na hipertrofia cardíaca e vascular. Ela é considerada uma síndrome de origem multifatorial, sendo considerados os valores, a partir de 139 mmHg para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e 89 mmHg para a Pressão Arterial Diastólica (PAD) para indivíduos adultos.

Trata-se, portanto, de um agravo de etiologia multifatorial que, devido à grande variedade de consequências, constitui a origem de várias doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para agravos comuns na saúde coletiva, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio². Dessa forma, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico e social, pelo ônus imposto ao sistema de saúde e pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.

Certas circunstâncias aumentam a probabilidade de ter hipertensão, que são conhecidas como fatores de risco modificáveis e não modificáveis, exemplificados por excesso de peso ou obesidade, predisposição hereditária (familiares com hipertensão), sedentarismo, idade avançada, dieta rica em sal

e gorduras, raça negra, dieta pobre em fruta fresca e vegetais, sexo masculino, consumo excessivo de álcool^{1,3}.

No mundo inteiro, o modelo econômico e social leva a um ambiente cultural e socioeconômico específico segundo região e, no Brasil, o desemprego, baixos salários, maus hábitos e estilos de vida como sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de sal, alcoolismo e baixo nível de informação sobre riscos provocam estresses, aumentando o número de hipertensos e levando a consequências desfavoráveis como infartos, doenças renais e doenças neurológicas provocando aumento na morbidade da população, invalidez temporária ou permanente e aumento de desemprego por doenças crônicas^{3,4,5}.

A HAS é uma das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta, entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)^{1,6}.

Ao entender que o principal problema é a prevalência de HAS, torna-se necessário conhecê-lo de forma abrangente, suas causas e suas consequências. Na Unidade Básica de Saúde Alcides Peixoto 2, do município de Crato, a área tem uma população de 1091 pacientes, destes 446 são do sexo masculino e 645 do sexo feminino, 108 estão com diagnóstico de hipertensão considerando que deve haver um sub-registro, quando tem-se em conta que esta doença muitas vezes cursa de forma silenciosa.

Considerando que o problema prioritário neste território é a alta prevalência de HAS não controlada, deve-se pensar em estratégias relacionadas à protocolos e diretrizes bem estabelecidas, na assistência e no controle de medicamentos, nas atitudes da equipe multiprofissional, e na educação em saúde dos pacientes, que devem ser constantemente planejadas, discutidas e avaliadas.

1.2 Justificativa da intervenção

No Brasil, a média nacional de pessoas que referiram diagnóstico médico de HAS foi de 20.3% em homens e 25.1% em mulheres¹. A HAS aumenta com a idade e diminui com a escolaridade, em ambos os sexos. Em geral, constitui uma das primeiras causas de hospitalização no sistema público de saúde e representa o primeiro fator de risco de mortalidade no mundo inteiro. Seu controle pode evitar complicações cardiovasculares, renais e neurológicas, que invalidam o paciente.

Na Unidade Básica de Saúde Alcides Peixoto 2, no município de Crato, Estado Ceará, observa-se elevada prevalência desta doença, a dificuldade de controle, o grande número de pessoas com fatores de risco e o abandono do tratamento, que são os principais motivos pelos quais podemos caracterizar esta enfermidade como um problema de saúde pública.

Este trabalho, então, se justifica pela alta prevalência de HAS na comunidade Parque Grangeiro 2, município de Crato e pelo grande número de pacientes com fatores de risco como: maus hábitos dietéticos, sedentarismo,

tabagismo e uso de bebidas alcoólicas que foram encontrados durante o processo de cadastramento em nossa área de abrangência.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Identificar fatores de risco e promover atividades educativas sobre hábitos saudáveis de vida para pacientes hipertensos, com abordagem multiprofissional na Unidade Básica de Saúde Alcides Peixoto 2.

2.2 Objetivos Específicos:

- Quantificar os indivíduos hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia (Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica).

- Identificar os fatores de risco: dislipidemia, tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, abandono do tratamento.

- Promover hábitos de vida saudáveis (Tratamento não medicamentoso), com a conscientização dos pacientes e suas famílias sobre a importância da mudança do estilo de vida.

- Garantir tratamento medicamentoso a todos os pacientes que apresentem esta necessidade.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A HAS é uma das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH)¹, estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% calcula-se ter hipertensão.

A doença pode ser controlada com tratamento não farmacológico, que inclui a restrição de alimentos ricos em sódio, lipídios e carboidratos simples; abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, controle do peso e do estresse, bem como a realização de atividade física e ainda o aumento da ingestão de potássio, controle das dislipidemias, suplementação de cálcio e magnésio⁵.

Para que aconteçam essas mudanças na vida dos hipertensos, é imprescindível o envolvimento dos profissionais de saúde, cabendo a todos abordar aspectos de prevenção e de promoção à saúde, prestar informações ao público, implementar programas educativos e avaliá-los periodicamente, visando a melhoria das ações desenvolvidas e a adequação das mesmas às novas realidades, além de desenvolver pesquisas sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial³.

Estudos realizados com este tema apontam que fatores como idade, sexo e estado nutricional atuam como determinantes para o desenvolvimento da HAS, sendo que o risco é maior em indivíduos do sexo masculino, acima dos 40 anos e que encontram-se com excesso de peso^{6,8}.

Segundo estudo realizado por Bertim *et al*⁹, concluiu-se que a partir dos 40 anos de idade verifica-se um aumento na prevalência de indivíduos com

pressão arterial elevada para ambos os sexos, principalmente entre os considerados com sobrepeso e obesidade. Estudo similar a este encontrou prevalência geral de excesso de peso de aproximadamente 46% (30,0% sexo feminino-F e 56,0% masculino- M, prevalência geral de hipertensão arterial de aproximadamente 30% (18,7% F e 38,1% M), e a hipertensão arterial foi diretamente associada à idade em ambos os sexos ($\geq 40 < 50$ 38,6% F e 65,8% M; ≥ 50 54,3% F e 63,7% M)⁶.

Existem ainda fatores de risco relacionados à raça/cor, história familiar e fatores de risco ambientais como sedentarismo, sobrepeso/obesidade, tabagismo, bem como consumo de alimentos e bebidas não saudáveis, salientando o excesso de sal, gordura animal, ingestão diária acima de 100ml de café ou de bebidas que contém cafeína e uso abusivo de álcool⁹.

No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a OMS. Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão, sendo 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros¹⁰.

A HAS é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. É uma condição de causas multifatoriais que deve receber a atenção e o cuidado de todos^{11,12}.

4 METODOLOGIA

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A população adscrita constitui-se por 1091 pessoas, dispostas em 217 famílias. O número de pacientes com diagnóstico de HAS totaliza 108. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde.

4.2 Cenários da intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Alcides Peixoto 2, envolvendo a equipe 2, desta unidade, pertencente ao de Município Crato, Estado de Ceará, Brasil.

4.3 Estratégias e ações

- A equipe da Unidade Básica de Saúde Alcides Peixoto 2, a partir da reavaliação e levantamento dos pacientes hipertensos, organizará as ações de educação em saúde, promoção, prevenção e reabilitação em saúde dos pacientes com HAS.
- Procurará aumentar o nível de informação dos pacientes sobre como prevenir complicações, controlando seus fatores de risco.

- Garantirá consultas e estrutura dos serviços para a atenção aos pacientes.
- Tentará modificar estilos de vida, elevando o nível de conhecimento e responsabilidade dos pacientes com sua saúde.
- Será realizado controle pela equipe de saúde, com co-responsabilização dos pacientes e familiares, com intuito da realização do tratamento adequado.

4.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões de grupos de Hipertensos e nas consultas com a equipe, a apresentar seus pontos de vista, experiências vividas com o tratamento, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde na Unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis mudanças, se necessárias.

A aplicação de questionário (Anexo I) possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Através de atitude ativa, persistente e constante de toda a equipe, os pacientes da UBS Alcides Peixoto 2, alcançarão a percepção dos riscos que a doença traz para sua saúde e conseqüentemente conseguirão intervir com autonomia, sobre os fatores de risco, para maior controle da HAS.

6 CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2014	Setembro 2014	Outubro 2014	Novembro 2014	Dezembro 2014	Janeiro 2015	Fevereiro 2015
Elaboração do projeto	X	X					
Identificação da população		x	X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto				X	X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

7 REFERÊNCIAS

- Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2007; 89(3): e-24-e-79.
- Almeida AB, et al. Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde. Rev APS. jul/set. 2011; 14 (3): 319-26.
- Fensterseifer LM, Gasperin D. As modificações do estilo de vida para hipertensos. Rev. Gaúcha Enferm. sep 2006; 27 (3): 372-78.
- Moraes N, Souza JA, Miranda RD. Hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica: do conceito à terapêutica. Rev Bras Hipertens. 2013; 20 (3): 110-17.
- Almeida MEF, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. Cogitare Enferm. out/dez. 2010; 15 (4): 652-8.
- Bodoni DH, Jaime PC, Sarno F. Excesso de peso e hipertensão arterial em trabalhadores de empresas beneficiadas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). Rev. Bras. Epidemiol. 2008; 11 (3): 453-62.
- Marcelo ME, Lima MJ, Silva AO, Alcantara PD, Ramalho VD, Carmona J. Prevalência, awareness, treatment and controlo f hipertension in Portugal. The Pap Estudy, J Hypertens. 2005; 23(9): 1661-6.

- Barroso S.G, Abreu, V.G, Francischetti EA. A Participação do Tecido Adiposo Visceral na Gênese da Hipertensão e Doença Cardiovascular Aterogênica. Um Conceito Emergente. Arq. Bras. Cardiol. Jun. 2002; 78 (6): 1185-9.
- BERTIM RL, *et al.* Associação do estado nutricional com hipertensão arterial de adultos. Rev. Motriz. v.17, n.3, p.424-430, 2011.
- Caetano JA, Moreira FGA, Santos ZMSA. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial uma tecnologia educativa em saúde. Rev. Ciência & saúde Coletiva. 2011; 16 (11): 4385-94.
- Araujo EC, *et al.* Desafios da atenção básica em saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. Jun. 2009; 25 (6): 1316-24.
- Paulo CB; *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. Arq Bras Cardiol. Abr. 2007; 88 (4).

ANEXO I**Questionário de avaliação da intervenção sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial e promoção de hábitos de vida saudáveis.**

- Você gostou de participar das atividades organizadas na UBS sobre o cuidado com a Hipertensão arterial?
 Sim Não
- Você conhecia os fatores de risco da Hipertensão Arterial e como prevenir os mesmos?
 Sim Não
- As atividades ajudaram você a entender sobre sua doença?
 Sim Não
- As atividades trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você?
 Sim Qual?

 Não
- Em sua opinião, quais foram os pontos positivos do trabalho organizado para hipertensão? E os negativos?
- Você conseguiu juntamente com sua equipe de saúde fazer o tratamento proposto para evitar complicações de Hipertensão Arterial?
 Sim Não
- Além do que foi proposto nas ações da UBS para hipertensão, você gostaria de realizar outras atividades?
Quais?

