

UNIVERSIDAD FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de Especialização em Saude da Familia

**O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL SISTEMICA PARA A DIMINUIÇÃO
DO RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Milagros Gretel Hevia Pinillos

Orientadora: Kelly Pereira Coca

SÃO PAULO

2014

SUMARIO

1.1. Identificação e apresentação do problema.....	3
1, 2. Justificativa da intervenção.....	5
1. Introdução.....	6
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivo geral.....	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. Revisão bibliográfica.....	7
4. Metodologia.....	10
5. Resultados esperados.....	12
6. Cronograma.....	13
7. Referências.....	14
8. Anexo.....	16

1-Introdução

1.1. Identificação e apresentação do problema

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo sendo fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Tem multiplicidade de consequências pelo que é colocada na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, por tanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos¹.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas a elevação da PA (54%) por AVC e (47%) por doença isquêmica do coração. ocorrendo a maioria delas em países de baixo e meio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69¹.

As doenças crônicas não transmissíveis tem sido um desafio para o trabalho da Atenção básica.

Alguns fatores de risco são os responsáveis pela maior parte da morbidade e mortalidade decorrente de doenças não transmissíveis, entre eles: HAS, Diabetes Mellitus, elevação nos níveis de colesterol, sobrepeso, e obesidade, tabagismo e sedentarismo, dieta inapropriada, atividade física praticada de forma inadequada. A Organização Mundial de Saúde (OMS)² aponta que a ausência de programas abrangentes de prevenção de DCNT dirigidos a população adulta caracteriza a dificuldade para implementar a detecção e o controle dessas doenças. Os custos financeiros, diretos e indiretos, decorrentes desse grupo de doenças incluem desde a perda da capacidade produtiva dos trabalhadores, o absenteísmo, os tratamentos clínicos e cirúrgica reabilitação, até a aposentadoria precoce¹.

A HAS apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce, esta doença pode ser tratada e controlada com mudanças do estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica².

Com diagnóstico precoce, o acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes da Atenção Básica é fundamentalmente, pois o controle da pressão arterial reduz complicações cardiovasculares, Acidente Vascular Cerebral, problemas renais, entre outras complicações crônicas².

A prevalência de HAS no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos².

Segundo dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) para o município Hortolândia, no ano de 2014, das 38.012 mil pessoas cadastradas, 4.170 têm diagnóstico de HAS².

Este trabalho será realizado em o município Hortolândia, Bairro Adelaide, USF Adelaide, pertencente ao São Paulo. A área de Adelaide tem m total de 5 micro áreas e atualmente com cobertura de ACS 3 micros áreas. Esta comunidade surgiu através de ASS amigos do Bairro, seus primeiros moradores vieram de São Paulo.

1.2.justificativa

O aumento significativo da doença hipertensiva na população brasileira. tem trazido uma repercussão importante na qualidade de vida das pessoas bem como do risco de desenvolvimento de outras doenças

Muitos pacientes conhecem o significado de ser hipertensos, no entanto, não detêm do conhecimento adequado para controle da doença, mantendo estilo de vida precário e, geralmente, abandonam o tratamento.

O projeto de intervenção é pertinente dada a alta incidência e prevalência de HAS existente no município Hortolândia lê Cony Evan e conseqüentemente ao aumento do AVC.

É importante atuar na prevenção de complicações que apresentam elevado risco de agravo à saúde como o risco de AVC e outras doenças crônicas não transmissíveis.

Acredita-se que o impacto será bom logrando assim que o paciente hipertenso será acompanhado de forma sistêmica e continua em consultas e visitas domiciliares.

2. Objetivos

2.1. Objetivos Geral:

Elaborar uma proposta de intervenção para sistematização do atendimento aos hipertensos na área da Estratégia Saúde da Família Adelaide e diminuir o risco de AVC.

2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar os pacientes com diagnósticos de hipertensão na comunidade.

- Construir um plano de ação para aumentar o nível de informação dos pacientes hipertensos sobre a prevenção, controle da doença e hábitos de vida saudável.

- Identificar fatores de risco como antecedentes familiares e hábitos e estilos de vida inadequados.

- Orientar os profissionais da UBS e os pacientes da importância da educação continuada (características e tratamento) sobre a doença hipertensiva e suas complicações.

3-REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica que se caracteriza pela apresentação de níveis elevados de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que fazer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos¹.

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de algumas doenças como por exemplo: acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, enfarte agudo de miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca³.

O aumento da pressão arterial está associado à redução da esperança de vida¹. Segundo a American Heart Associativo é a doença crônica que tem o maior número de consultas nos sistemas de saúde pelo que tem um importantíssimo impacto económico e social. "A hipertensão foi definida como a pressão sanguínea de valor igual ou superior a 140/90 mmHg para um adulto jovem⁴. Esta definição surgiu após 12 anos de experiência em 350 000 indivíduos de idades compreendidas entre os 18 e os 74 anos corroborados posteriormente pelo estudo JNC7⁴. Esta definição creio numa polemica acerca deste valor.

Após um longo consenso, a ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde (OMS) juntamente com a Sociedade Internacional de Hipertensão (ISH), tendo em conta a relação benefício/riscos do tratamento, fixou os limites em 140/90 mmHg sendo considerados normotensos todos os indivíduos adultos com uma pressão arterial de 140/90 mmHg²

A HAS é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico⁵ pelo que a Hipertensão Arterial na origem das doenças cardiovasculares e por tanto, caracteriza a como uma das causas da maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos⁶

No adulto com mais de 74 anos, (faixa etária não englobada no estudo JNC7)² pode-se avaliar um limite de 150/90 mmHg, tendo em conta a rigidez da parede arterial⁷. A hipertensão raramente é acompanhada de outros sinais ou sintomas, e é diagnosticada depois de um rastreio ou durante uma consulta médica por outros problemas. Uma gram parte dos pacientes hipertensos sofrer de dores de cabeça sobretudo na occipital (parte posterior da cabeça) e durante a manhã, assim como vertigens, zumbidos, distúrbios na visão ou mesmo episódios de desmaio⁸

As estratégias de redução das consequências da pressão arterial elevada e reduzir a necessidade de terapias à base de fármacos anti-

hipertensivos. O mais importante para reduzir a pressão arterial são alterações do estilo de vida ⁹.

Dentro das principais modificações do estilo de vida são sugeridas: ⁴

- Manter o peso normal em adultos (i.e. índice de massa corporal de 20–25 kg/m²);
- Reduzir o consumo de sódio para <100 mols/ dia (<6 g de cloreto de sódio ou <2,4 g de sódio por dia);
- Praticar atividade física aeróbica de forma regular, como caminhar a pé (≥30 min por dia, a maior parte dos dias da semana);
- Limitar o consumo de álcool a 3 unidades por dia em homens e 2 unidades por dia em mulheres;
- Manter uma dieta rica em fruta e vegetais (pelo menos cinco porções por dia).

Quando estas modificações são realizadas de forma correta, a cifra de pressão podem baixar para valores idênticos aos obtidos com medicação. A combinação de duas ou mais alterações pode produzir resultados ainda melhores ⁷.

Futuramente com a evolução da investigação sobre a genética da hipertensão arterial será possível estudar geneticamente a população, detectar os fatores de risco geneticamente relacionados com a doença e fazer a profilaxia desta ⁸.

O primeiro tratamento da hipertensão esta baseado em a realização das alterações no estilo de vida recomendadas na prevenção e incluem: alterações na dieta, exercícios físicos, e controlo do peso ⁹. Têm demonstrado reduzir de forma significativa a pressão arterial em indivíduos hipertensos ¹⁰. No entanto, se a pressão for tão elevada que justifique o uso imediato de medicamentos, as alterações dos hábitos de vida continuam a ser recomendadas em conjunto com a medicação ¹¹. Existem vários programas de redução da hipertensão arterial através da redução do stress psicológico, como técnicas de relaxamento, medicação ou bi feedback ^{12 13 14}.

Uma dieta com pouco sal durante um período aproximado de quatro semanas, resulta muito benéfico ¹⁵. De igual modo, está também demonstrado que uma dieta rica em frutos secos, cereais integrais, peixe, carne branca, frutas e vegetais, diminui também a pressão arterial. Uma das principais vantagens da dieta é diminuir o consumo de sódio, embora seja rica em potássio, magnésio, cálcio e proteínas ^{16 17}.

O acidente vascular cerebral e caracterizado pela perda rápida da função neurológica, decorrente do entupimento(isquemia)ou rompimento (hemorragia) de vasos sanguíneos cerebrais. Tem início súbito na qual o

paciente pode apresentar paralização ou dificuldade de movimentação dos membros de um mesmo lado do corpo, dificuldade na fala ou articulação das palavras e déficit visual súbito de uma parte do campo visual. Pode ainda evoluir com coma e outros sinais. E uma emergência medica que pode evoluir com sequelas ou morte. ¹⁹

No Brasil representa cerca de 1/3 das m mortes por doenças vasculares, principalmente em camadas sociais mais pobres e entre os mais pobres e entre os mais idosos. E o problema neurológico mais comum em algumas partes do mundo, genera elevados custos para as previdências sociais dos países ¹⁸

Como principais fatores de risco para AVC estão a idade avançada, hipertensão arterial, tabagismo, diabetes, colesterol elevado, acidente válvula isquêmico transitório prévio, estenose da válvula atrioventricular e fibrilação atrial ^{19, 20}.

Com uma boa promoção de saúde para os pacientes hipertensos e o tratamento da hipertensão arterial adequado pode reduzir ou mesmo assim como que evita os efeitos adversos do tratamento farmacológico e reduz o custo do tratamento para as instituições de saúde e para o paciente. O controle não farmacológico da Hipertensão arterial e importante e necessário. ²

A prevenção primária ou secundária desse fator de risco no paciente idoso deve ser iniciada o mais precoce possível, com orientação sobre a necessidade de atividade física adequada a idade, a importância da alimentação saudável, a eficácia do abandono do tabagismo e a necessidade de um melhor manuseio do estresse, essas mudanças devem ser complementadas pela atuação de uma equipe multidisciplinar de saúde.

4.METODOLOGIA

4.1. Cenário do estudo

Durante as consultas na Unidade de Saúde da Família, município Hortolandia bairro Adelaide.

Durante as consultas e visitas domiciliares na USF o número acentuado de pacientes hipertensos e com AVC chamou a atenção, a maioria dos pacientes não realizavam acompanhamento adequado e muitos faziam abandono do tratamento

4.2. Sujeitos da intervenção

Baseada no método de planejamento denominado Planejamento Estratégico situacional (PES) para identificar o problema de saúde foi usado o método de estimativa rápido para levantar dados que transformados em informações nos permite suas identificações sobre a população ambiente físico-socioeconômico e doenças mais frequentes.²

Se realizará um estudo descritivo qualitativo em pacientes hipertensos na faixa etária entre 35 e 70 anos em PSF Adelaide Hortolandia. Este estudo está formado por os pacientes cadastrados na unidade básica como hipertensos e com AVC e uma equipe formado para a intervenção.

4.3. Avaliação e Monitoramento

Após processados os problemas identificados na área de saúde, será elaborado um plano de ação para enfrentar o problema prioritário e através do momento estratégico se deve formular estratégias para alcançar objetivos traçados.

Será feito um cronograma de atividades programadas, será retomado o programa de caminhadas, palestras educativas sobre hipertensão arterial e Avocassem como a incorporação de maior numero da população a o projeto Lyan-Cong já existente na unidade.

Será necessária a identificação da população com HAS cadastrados na unidade para assim, direcionar as ações preventivas.

Essa investigação será a través de abordagem no momento do acolhimento, durante as consultas e visitas domiciliais.

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, realização de exame complementar, monitoramento de dose, resposta terapêutica.

Serão realizadas reuniões semanais n US, com grupo de HAS e outras doenças de risco e os profissionais de saúde onde será discutido um tema relacionado com os principais fatores de risco de HAS e como fazer mudanças no estilo de vida.

Discussão durante as reuniões semanais que são realizadas com a equipe de saúde na unidade será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

A aplicação de questionário (ANEXO 1) ajudará a avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista dos pacientes.

5.RESULTADOS ESPERADOS

Com a elaboração do plano de ação para enfrentar o problema e através do momento estratégico se deve formular estratégias para alcançar objetivos traçados e a população estudada alcançarão a percepção dos riscos que traem a não realização de uma vida saudável assim como a percepção dos fatores de risco.

Além de isso é muito importante o processo de Monitoramento e Avaliação de dessas etapas, se deve realizar avaliação periódica, através de análise da agenda para avaliar se a cobertura de atendimento a hipertensos foi aumentada, se aumento o número de diagnósticos, se continuo frequência a caminhadas, se aumento o nível de informação sobre Hipertensão Arterial e poder conhecer o grão de satisfação da população com o atendimento brindado.

Elaborar um Projeto Intervenção sobre contemplando a adesão ao tratamento de hipertensão na Equipe de Saúde da USF Adelaide.

6. CRONOGRAMA

Actividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	setembro
Elaboração do projeto	X	X	X						
Aprovação do projeto		X	X	X					
Estudo referencial teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados						X	X		
Análise dos resultados									
Revisão final									
Entrega do trabalho									
Divulgação dos resultados									X

7.REFERENCIAS.

1-Whitworth, JA; International Society of Hypertension Writing Group. (November

2003). "2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension." (PDF) (Me ingles). J Hyper tens 21 (11): 1983-92 pp... PMID 14597836.

2-Brasil.Ministerio de Saude.Secretaria de Atenção á Saúde.Departamento de Atenção Basica.Estrategias para o cuidado de pessoa com doença crônica:hipertensão arterial sistêmica –Brasilia:Ministerio de Saúde ,2013.(Cadernos de Atenção Basica,n.30).

3-Chobanian, AV; Bakris GL, Black HR, Cushman WC et al. (Dezembro 2003). "Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure." (em inglês). Hypertension 42 (6): 1206-52 pp.. DOI:10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2. PMID 14656957.

4-Carretero, OA; Oparil S. (Janeiro 2000). "Essential hypertension. Part I: definition and etiology." (em inglês). Circulation 101 (3): 329–35 pp.. DOI:10.1161/01.CIR.101.3.329. PMID 10645931

5-Fuchs FD.Hipertensão arterial sistêmica .In:Duncan BB,Schmidt MI,Giugliani ERJ,et al,Medicina.ambulatorial:conductas de atenção primaria baseada em evidencias.Porto Alegre:Artmed.2004.p.641-56.

6-Barreto SM,Passos VMA,Firmo JOA,Guerra HL,Vidigal PG,Lima-Costa MFF.Hypertension and elvstering of cardiovascular risk factors in a community in Southest Brazil.-The Bambui Heath and Ageing Study.Arquivo Brasileiro de Cardiologia 2001,77(6):576-81.

7-Medicina preventiva no idoso, Eurico Thomaz de Carvalho Filho, Serviço de Geriatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

8-Fisher ND, Williams GH. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al.. Harrison's Principles of Internal Medicine (em inglês). 16° ed. Nova Iorque, NY: McGraw-Hill, 2005. Capítulo: Hypertensive vascular disease. , p. 1463–81.

9-Williams, B; Poulter NR, Brown MJ, Davis M et al. (Março 2004). "Guidelines for management of hypertension: report of the fourth working party of the British Hypertension Society, 2004—BHS IV" (em inglês). Journal of Human Hypertension 18 (3): 139-85 pp..

10- Sistema Renina-Angiotensina: é Possível Identificar Genes de Suscetibilidade à Hipertensão?. Página visitada em 13-01-2013.

11-NPS Prescribing Practice Review 52: Treating hypertension. NPS Medicines Wise (1 de Setembro de 2010). Página visitada em 5 de Novembro de 2010.

12-Siebenhofer, Andrea; Jeitler K, Berghold A, Waltering A et al. (07/09/2011). "Long-term effects of weight-reducing diets in hypertensive patients" (em inglês).

Cochrane Database Syst Rev. (9): CD008274 pp..

13-Blumenthal, JA; Babyak MA, Hinderliter A, Watkins LL et al. (Janeiro 2010). "Effects of the DASH diet alone and in combination with exercise and weight loss on blood pressure and cardiovascular biomarkers in men and women with high blood pressure: the ENCORE study." (em inglês). Arch Intern Med 170 (2): 126-35 pp..

14-Greenhalgh, J; Dickson R, Dundar Y. (Outubro 2009). "The effects of biofeedback for the treatment of essential hypertension: a systematic review." (em inglês). Health Technol Assess. 13 (46): 1-104 pp..

15-Rainforth, Maxwell V; Schneider RH, Nidich SI, Gaylord-King C et al. (Dezembro 2007). "Stress reduction programs in patients with elevated blood pressure: a systematic review and meta-analysis." (em inglês). Current Hypertension Reports 9 (6): 520-8 pp..

16-Ospina, MB; Bond K, Karkhaneh M, Tjosvold L et al. (Junho 2007). "Meditation practices for health: state of the research." (em inglês). Evidence Reports/Technology Assessments (155): 1-263 pp..

17-He, Feng J; MacGregor GA. (2004). "Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure" (em inglês). Cochrane Database Syst Rev. (3): CD004937 pp..

18-U.S. Department of Health and Human Services (2006). Your Guide To Lowering Your Blood Pressure With DASH (PDF) (em inglês). Página visitada em 01/01/2013.

19-CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM HOSPITAL SECUNDÁRIO Dr.^a Márcia Radanovic. Scielo.br

20-CAMARGO, Luís Fernando Aranha (2010). Página Einstein. Revista Veja, editora Abril, edição 2162, ano 43, nº 17.

8. ANEXO

Questionario e Avaliaçao dos pacientes estudados

1-Voce está de acordo com participar no estudo?

() sim () não

2-Voce tem APF de HAS o AVC?

() sim () não

3-Voce conhece os principais fatores de risco da HAS?

() sim () não

4-Voce faz tratamento habitual para sua doença?

() sim () não

5-O projeto ajudou você entender sobre a sua doença e o uso correto da medicação?

() sim () não

6-Na sua opinião, quais foram os pontos positivos do projeto e os negativos.

7-As atividades trouxeram mudanças em algum habito praticado por você
Quais?

8-Foi bom a realização do este estudo que voce acha.

