

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Fatores de risco e complicações mais frequentes da Hipertensão arterial na  
população atendida**

**SUNILDA VAZQUEZ DELGADO**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Kelly Pereira Coca**

**SÃO PAULO  
2014**

# Sumário

## **1-Introdução**

1.1-Identificação e apresentação do problema.....

1.2-Justificativa da intervenção.....

## **2-Objetivos**

2.1-Objetivos geral.....

2.2-Objetivos específicos.....

## **3-Revisão Bibliográfica.....**

## **4-Metodologia**

4.1-Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....

4.2- Cenário da intervenção.....

4.3-Estratégias e ações.....

4.4-Avaliação e monitoramento.....

## **5-Resultados esperados.....**

## **6-Cronograma.....**

## **7-Referencias .....**

## **8-Anexo.....**

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1- Identificação e apresentação do problema

A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível considerada como a principal causa de morte nos países desenvolvidos como subdesenvolvidos, afetando cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo. (1)

Constitui o fator de risco mais importante para o aumento de doença cerebrovascular, infarto do miocárdio, doença renal em estágio terminal, insuficiência cardíaca congestiva e doença vascular periférica. Como uma prioridade de saúde pública, pois é responsável por altas taxas de mortes. (1)

O envelhecimento da população é inserido como um dos fatores de risco mais importante para a condição de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão, daí a importância de conhecer, prevenir ou retardar doença, não só pelo seu tamanho, mas por sua velocidade e de alto custo. (1, 2)

As agências internacionais como a OPAS (Organização Panamericana de Saúde) e a OMS (Organização Mundial de Saúde) aconselhou o trabalho para a promoção da saúde em todas as fases do ciclo de vida para permitir que o envelhecimento saudável na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis e promoção de políticas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável (2)

Estudos epidemiológicos nacionais e internacionais convergem em assinalar que doenças cardiovasculares representadas por hipertensão arterial, infarto do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais são a principal causa de morbidade e mortalidade na população em geral. (3, 4.5)

Segundo a OMS, no mundo são quantificados mais de 900 milhões de pessoas cuja pressão arterial leituras estão acima do que agora é considerado normal. (3, 5.6)

A OPAS, afirma que, no mundo, de hoje sete milhões de pessoas morrem anualmente de hipertensão não controlada adequadamente (7)

## 1.2-Justificativa da intervenção

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui o problema de saúde mais alarmante em minha área de abrangência. Segundo dos estudos realizados os pacientes não têm consciência dos fatores de risco e as complicações que tem esta doença crônica. (7)

Outro fator relevante é a falta de acompanhamento adequada dos pacientes com hipertensão favorecendo sua descompensação frequente. (7) Na unidade de saúde da família São Jorge durante as consultas observa-se a presença de complicações frequentes da doença, a mais frequente as cardiovasculares.

## **2-Objetivos**

### **2.1-Objetivos geral**

Diminuir as complicações da doença hipertensiva arterial da população.

### **2.2-Objetivos específicos**

- Identificar à população de pacientes com diagnóstico de HAS e os fatores de risco para a complicação da doença.

- Realizar um plano de ação para controlar a HAS e minimizar fatores de risco para complicação.

- Orientar aos profissionais da unidade de saúde e os pacientes através de educação continuada sobre os riscos e tratamento ideal da doença crónica hipertensiva.

### 3-Revisao Bibliográfica

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (1)

A HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como: Doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença arterial periférica. (8,9)

A hipertensão é herdada dos pais em 90% dos casos. Em uma minoria, a hipertensão pode ser causada por uma doença relacionada, como distúrbios da tireoide ou em glândulas endócrinas, como a suprarrenal. Entretanto, há vários outros fatores que influenciam os níveis de pressão arterial, entre eles: Fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física, diabetes, sono inadequado. (10)

Além desses fatores de risco, sabe-se que a incidência da hipertensão aumenta com a idade. Isso porque com o passar do tempo nossas artérias começam a ficar envelhecidas, calcificadas, perdendo a capacidade de dilatar - são chamados de vasos menos complacentes. Com isso a hipertensão arterial é mais fácil de acontecer - cerca de 70% dos adultos acima dos 50 ou 60 anos possuem a doença.

Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal. (11,12)

O diagnóstico de hipertensão é feito pela medida da pressão. A forma mais comum é a medida casual, feita no consultório com aparelhos manuais ou automáticos.

A hipertensão não tem cura, mas tem tratamento para ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente, que depende das comorbidades e medidas da pressão. É importante ressaltar que o tratamento para hipertensão nem sempre significa o uso de medicamentos - mas se estes forem indicados, ela deve aderir ao tratamento e continuar a tomá-lo mesmo que esteja se sentindo bem. Mas mesmo para quem faz uso de medicação é imprescindível adotar um estilo de vida saudável modificando e controlando os fatores de risco para evitar complicações. (13,14)

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em

não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada. (15,16).

## **4-Metodologia**

### **4.1-Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

A intervenção envolve os pacientes cadastrados como hipertensos na equipe 5 da unidade Estratégia de saúde da Família da UBS São Jorge.

A população total é servida em nossa UBS é 15600, minha equipe atende 3057 pessoas distribuídas em 859 famílias, é a primeira área da instituição em densidade populacional.

### **4.2 Cenários da intervenção**

Durante as consultas na unidade, observou-se que a incidência de hipertensão arterial, descompensação e complicações foram mais frequentes a cada dia.

Os pacientes não fazem o controle e tratamento indicação médica e contato, o modo e estilo de vida da maioria dos pacientes era inadequado.

Quando os pacientes questionando revelou uma carência de conhecimento sobre a doença e suas complicações e os grupos de risco não tinha consciência que está exposto.

As ações serão feitas durante as consultas médicas, na UBS, e suas próprias casas.

### **4.2-Estratégias e Ações**

#### Etapa 1

Inicialmente necessário ser identificar a população de hipertensos, com complicações e pacientes com fatores de risco para desenvolver a doença. Esta investigação será conduzida pelo cuidado desses pacientes para consultas e visitas domiciliares.

#### Etapa 2

Os selecionados serão convidados para uma reunião na UBS para breve descrição dos objetivos e importância do projeto de intervenção e vista disponibilidade para o Estúdio.

#### Etapa 3

Programação visitas domiciliares e consultas de seguimento, tratamento e avaliação das respostas de cada um dos comportamentos listados.

#### Etapa 4

As reuniões serão agendadas e realizadas a cada sete dias com determinados grupos e outros profissionais da saúde nas quais cada dia será discutido um tema relacionado com a doença crônica, para abordar questões de diagnóstico, complicações, fatores de risco e tratamento doença.

| <b>DIA</b> | <b>TEMA</b>   | <b>PALESTRANTE</b>                                       |
|------------|---|--|
| 1º dia     | Acolhimento e explanação do projeto   | Equipe de saúde  |
| 2º dia     | Orientação, conduta e manejo adequado da HAS  | Médica (SunildaVazquez Delgado)                          |
| 3º dia     | Importância do tratamento não farmacológico e farmacológico dos doentes                   | Farmacêutica   |
| 4º dia     | Proposta para modificar modo e estilo de vida para evitar a doença.                       | Enfermeira   |
| 5º dia     | Como lidar com problemas econômicos e psicossociais das famílias envolvidas no estudo     | Médica (SunildaVazquez Delgado) e Psicóloga(Sherly Lima) |
| 6º dia     | Importância e vantagens do controle da doença para evitar descompensações e complicações. | Médica (SunildaVazquez Delgado)                          |
| 7º dia     | Discussão analítica e global do projeto. Aplicação do questionário; Confraternização.     | Equipe de saúde  |

Os pacientes serão estimulados durante as consultas e visitas domiciliais a cumprir com as indicações médicas e posteriormente será avaliado os resultados nas reuniões.

Durantes as reuniões a cada semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde da unidade será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessária.

A aplicação de questionário (Anexo 1) 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

Os resultados esperados com este estudo são obter um maior nível de conhecimento entre os pacientes sobre hipertensão, fatores de risco para a doença, as medidas a tomar para evitar complicações e tratamento medicamentoso da doença, a importância dos estilos de vida saudáveis, como o exercício físico, manter um peso saudável, uma dieta rica em frutas e legumes, reduzir o consumo excessivo de sal e gorduras, não fumar, não beber álcool, e evitar situações estressantes.

Através de atitude ativa, persistente e duradora de toda a equipe, os pacientes aumentaram sua qualidade de vida e com isto a sociedade pode contar com homes e mulheres saudáveis.

## 6-Cronograma

| <b>Atividades 2014</b>        | <b>Janeiro</b> | <b>Fevereiro</b> | <b>Março</b> | <b>Abril</b> | <b>Maió...</b> | <b>Outubro</b> | <b>Novembro</b> |
|-------------------------------|----------------|------------------|--------------|--------------|----------------|----------------|-----------------|
| Elaboração do projeto         | X              | X                |              |              |                |                |                 |
| Aprovação do Projeto          |                |                  |              |              |                |                |                 |
| Estudo do referencial teórico | X              | X                | X            | X            | X              | X              |                 |
| Coleta de dados               |                |                  | X            | X            |                |                |                 |
| Análise dos resultados        |                |                  |              |              | X              |                |                 |
| Revisão final e digitação     |                |                  |              |              |                | X              |                 |
| Entrega do trabalho           |                |                  |              |              |                |                | X               |
| Divulgação dos resultados     |                |                  |              |              |                |                | X               |

## 7-Referências

- 1- RABETTI, A. C.; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica.
- 2- Duenas Herrera. A. Hipertensão: seu controle no estado de saúde. Gen. Med Rev.Cubana Intgr 2000 .; 8 (3): 195 201.
- 3 OMS. A prevenção primária da hipertensão essencial. Série Relatórios Técnicos. 2002.p.686.
- 4-Díaz Alonso G, Ileana González A, Ramón Fernández Cueto T. Guerreiro Intgr Rev. Cubana Med Gen 2000; 11 (3): 224-31.
- 5-Whitworth quatro YA. Sociedade Internacional de Hipertensão Writing Group. Organização Mundial da Saúde (OMS) / Sociedade Internacional de declaração Hipertensão (ISH) o tratamento da hipertensão. (PDF) (Inglês). J Hypertens. 2003; 21 (11): 1983-1992.
- 6-May-Smith L. Recomendacoes New AHA Medida dá pressao arterial. Sou Fam Physician. 2005; 72 (7): 1391-8.
- 7 Rafael Saldaña Bustos, Alejandro Santamaria Mesa, Alejandro Bustos Mora, Rafael Bustos Mora, Gilberto López Hernández e Gutierrez Hermosillo Hugo. Hipertensão arterial em idosos no oeste do México. Integr Rev Cubana Med Gen 2004; 20 (5-6) AV
- 8- Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertension 2009; 27(5):963-975.
- 9- Rosário TM, Scala LCNS, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. Arq Bras Card 2009; 93(6):672-678.
- 10- He FJ, MacGregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. J Human Hypertens 2009; 23:363-384.
- 11- Conen D, Glynn RJ, Ridker PM, Buring JE, Albert MA. Socioeconomic status, blood pressure progression, and incident hypertension in a prospective cohort of female health professionals. Eur Heart J 2009; 30:1378-1384.
- 12- Neves MF, Oigman W. Pré-hipertensão: uma visão contra o tratamento medicamentoso. Rev Bras Hipertens 2009; 16(2):112-115.

13- Caderno de Informação da Saúde Suplementar. Beneficiários, operadoras e planos. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Dez 2009.

14- J. Gascón Vivó, E. Márquez Contreras, A. Fernández Ortega, I. Botello Pérez, J.J. Casado Martínez, J.L. Martín de Pablos Abstracts X Reunión Nacional de la Asociación de la Sociedad Española de hipertensión y Liga Española para la Lucha contra la HTA Hipertensión, 2005.

15- National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure un Children and Adolescent. The Fourth Report on Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescent. Pediatrics. 2004; 114(2): 555-76.

16- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

## 8-Anexo

1-Voce gostou de participar do projeto?

(  )Sim (  )Não

2 -Você fáscia regímen dietético e atividade física antes de participar do projeto?

(  )Sim (  )Não

3- Qual são os medicamentos utilizados por você?

(  )Sim (  )Não

4- Você cumpria adequadamente com as indicações medicas e a toma de remédio?

(  )Sim (  )Não

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

(  )Sim (  )Não

6-As atividade trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você? Qual?

(  )Sim (  )Não

7- Além do que foi proposto no projeto, você gostaria de realizar outras atividades? Quais?

(  )Sim (  )Não

8-Atualmente depois de fazer mudanças em quanto a modo e estilo de vida você tem as mesmas cifras de pressão arterial?

(  )Sim (  )Não