



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

Fatores de risco associados à Hipertensão arterial na população atendida

Dr. Wilian Vargas Sánchez

Orientadora: Prof^a Erika De Sa Vieira Abuchaim

**SÃO PAULO
2014**

Sumário

1. Introdução

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

1.2-Justificativa da intervenção.....

2. Objetivos

2.1-Objetivo geral.....

2.2-Objetivos específicos.....

3. Revisão Bibliográfica.....

4. Metodoloía

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

4.2- Contexto 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 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, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com o consequente aumento dos riscos de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares fatais e não fatais. (1)

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

As agências internacionais como a OPAS (Organização Pan-americana 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 (3, 5).

Tanto no Brasil como no resto do mundo a hipertensão arterial é uma doença cada vez mais frequente. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável pelo menos do 40% das mortes por acidente vascular cerebral, do 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, do 50% dos casos de insuficiência renal terminal, sendo de grande preocupação tanto para o Brasil, OPAS, OMS como para o resto do mundo.

Estudos epidemiológicos nacionais e internacionais coincidem em assinalar que doenças cardiovasculares representadas pela hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais são as principais causas 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 estão acima do que agora é considerado normal. (3, 5.6)

1.2-Justificativa da intervenção

A hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde mais alarmante em minha área de abrangência. Segundo estudos realizados, o paciente não tem consciência e conhecem pouco dos fatores de risco e a complicação que tem esta doença crônica. (1)

Outro fator relevante é a falta de acompanhamento adequada dos pacientes com hipertensão favorecendo sua descompensação frequente. (2) Na unidade de saúde da família Profeta Jeremias durante as consultas observa-se a presença de complicações frequentes da doença, a mais frequente as cardiovasculares e cerebrovasculares.

2-Objetivos

2.1-Objetivo geral

Controlar os fatores de risco da hipertensão arterial da população para evitar complicações e descontrole.

2.2-Objetivos específicos

- Identificar os pacientes com fatores de risco de hipertensão arterial e as possíveis complicações da doença.
- Realizar um plano de ação para controlar os fatores de risco da hipertensão arterial e minimizar suas complicações.
- Orientar aos profissionais da unidade básica de saúde e aos pacientes através de educação continuada, sobre os fatores de risco e tratamento ideal da doença crônica hipertensiva.

3-Revisão Bibliográfica

A hipertensão arterial 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, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com o consequente aumento dos riscos de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares fatais e não fatais. (1)

Tanto no Brasil como no resto do mundo a hipertensão arterial é uma doença cada vez mais frequente. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável pelo menos do 40% das mortes por acidente vascular cerebral, do 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, do 50% dos casos de insuficiência renal terminal, sendo de grande preocupação tanto para o Brasil, OPAS, OMS como para o resto do mundo. 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 hipertensão arterial, reside na redução das suas complicações, tais como: Doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença arterial periférica. (2,3)

Entre os fatores de risco relacionados com ela podemos classificá-los em modificáveis e não modificáveis. Entre os primeiros: dislipidemias (hipercolesterolemia), diabetes melito, hipertensão arterial, tabagismo, obesidade, sedentarismo, estresse psicossocial; os não modificáveis: idade, sexo e histórico familiar positivo para hipertensão e novos: HDL colesterol menor que 35 mg/dl, fibrinogênio, homocisteína, microalbuminúria e proteína C reativa. (11,12).

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: consumo de bebidas alcoólicas, de cigarro, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física, diabetes, sono inadequado. (4)

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. Além disso, descrevem-se pacientes totalmente assintomáticos. (5,6)

Em relação à hipertensão arterial, o seu diagnóstico é simples, basta a aferição da pressão arterial com aparelho e condições adequadas. Entretanto, deve-se considerar no diagnóstico, além dos níveis tensionais, os fatores de risco, a lesão

nos órgãos alvos, as comorbidades associadas e a presença de hipertensão do avental branco.

O diagnóstico da hipertensão é clínico, entanto precisam-se fazer os seguintes exames para sua correto diagnóstico: urina tipo 1; dosagem de potasio e creatinina; glicemia de jejum; colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos; ácido úrico, electrocardiograma convencional. (5,6)

Referente ao tratamento dela devemos saber que não tem cura, mas tem tratamento para ser controlada. O médico e o encargado, em conjunto com o paciente, de determinar o melhor método para cada um, que depende das comorbidades e medidas da pressão. É importante ressaltar que o tratamento para a 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. A atividade física regular, com exercícios aeróbicos (caminhadas, corridas, natação, bicicleta, entre outros) podem reduzir a PA sistólica em até 9 mmHg. É recomendado 30 a 45 minutos de exercícios por dia (7,8)

No momento de fazer uso de medicamentos no tratamento da hipertensão dependerá dos valores pressóricos e do risco cardiovascular. Pacientes com hipertensão estágio 2 ou 3 e aqueles com doença cardiovascular, DM ou equivalentes devem receber tratamento farmacológico imediato. Os pacientes com HAS estágio 1 e < 2 fatores de risco podem tentar algumas semanas ou meses de medidas não farmacológicas antes de começar a medicação.

Qualquer medicação anti-hipertensiva empregada isoladamente, em monoterapia, a hipertensos no estágio 1 da sua doença é capaz de controlar adequadamente apenas 50% a 60% dos casos. O maior benefício da terapia hipotensiva reside na própria redução dos níveis de pressão arterial. Até o momento, em relação aos grandes eventos cardiovasculares, não parece haver nenhuma clara superioridade de uma classe específica de anti-hipertensivo.

As cinco principais classes de drogas disponíveis para o tratamento inicial são diuréticos tiazídicos, beta-bloqueadores, antagonistas dos canais de cálcio (ACC), inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) e bloqueadores do receptor de angiotensina. Todavía, algumas considerações devem ser feitas com relação às indicações preferenciais e contraindicações (13,14)

Devemos motivar aos pacientes em não abandonar o tratamento é talvez seja uma das batalhas mais árduas que os profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que uma grande quantidade de pacientes hipertensos também apresentam outras comorbidades, como diabetes, dislipidemias e obesidades, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações

terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, no qual o tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada. (9,10).

4-Metodología

4.1-Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados como hipertensos na equipe 1 da unidade Estratégia de saúde da Família da UBS Profeta Jeremias.

A população total em nosso UBS é 12364, minha equipe atende 2951 pessoas distribuídas em 858 famílias, é a área da instituição densidade populacional.

4.2 Contextos 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 de saúde serão feitas nas consultas médicas e nas visitas domiciliares.

4.3-Estratégias e Ações

Etapa 1

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

Etapa 2

Os pacientes selecionados serão convidados a uma palestra na UBS para breve descrição dos objetivos e importância do projeto de intervenção e sua disponibilidade para o estudo.

Etapa 3

Programação de 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 quinze dias com determinados grupos e outros profissionais da saúde nas quais cada dia será discutido um tema relacionado com questões de diagnóstico, complicações, fatores de risco e tratamento da doença.

DIA	TEMA	PALESTRANTE
1º dia	Acolhimento e explanação do projeto	Equipe de saúde da família
2º dia	Orientação, conduta e manejo adequado da hipertensão arterial.	Médico (Wiliam Vargas Sánchez)
3º dia	Importância do tratamento não farmacológico e farmacológico dos doentes	Médico e enfermeira (Daianne Mirna Alencar De Souza)
4º dia	Proposta para modificar modo e estilo de vida para evitar a doença e complicações	Médico e enfermeira
5º dia	Como lidar com problemas econômicos e psicossociais das famílias envolvidas no estudo	Médica e Psicóloga (Fabiana P Ribeiro)
6º dia	Importância e vantagens do controle da doença para evitar descompensações e complicações.	Médico
7º dia	Discussão analítica e global do projeto. Aplicação do questionário; Confraternização.	Equipe de saúde da família

Os pacientes serão estimulados durante as consultas e visitas domiciliares para cumprir com as indicações médicas e posteriormente serão avaliados os resultados nas reuniões.

Durante as reuniões quinzenais que serão realizadas com toda a equipe de saúde da família da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções sim necessária.

A aplicação do questionário (Anexo 1) permitirá avaliar os pontos positivos e negativos do projeto, os tópicos esperados e alcançados por eles com a intervenção.

4.4 Avaliação e Monitoramento.

A quantidade de pacientes com hipertensão arterial que participaram no projeto serão controlados e monitorados pelo médico da equipe de saúde da família.

O médico da equipe terá como uma das ferramentas os prontuários dos pacientes, onde anotar os valores da pressão e os fatores de riscos dos mesmos.

Além disso, deverá reforçar as ações e a importância nas alterações no estilo de vida e o cumprimento dos tratamentos indicados.

5-Resultados esperados

Os resultados esperados neste projeto serão lograr um maior nível de conhecimento dos pacientes sobre hipertensão arterial, fatores de risco para a doença, as medidas a tomar para evitar complicações e tratamento medicamentoso dela, 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.

Com o trabalho continuado e persistente de toda a equipe de saúde, os pacientes alcançarão melhoria em sua qualidade de vida e com isto a sociedade poderá contar com homes e mulheres mais saudáveis.

7-Referências bibliográficas

- 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)

