

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

**AÇÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE  
HIPERTENSÃO CRÔNICA NA ÁREA DE COLÔNIA**

**YARISLENIA GONZALEZ GOMEZ**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>: SUZETE MARIA FUSTINONI**

**SÃO PAULO**  
**2014**

## Sumário:

### Páginas

❖ Introdução.....	3
❖ Justificativa da Intervenção.....	4
❖ Objetivos.....	5
❖ Revisão Bibliográfica.....	6
❖ Metodologia.....	9
❖ Resultados Esperados.....	11
❖ Cronograma.....	12
❖ Referencias.....	13
❖ Agradecimentos.....	15

## **Introdução**

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade.

Em termos gerais, pode-se definir a hipertensão arterial, como as medidas acima de 140 mmHg para a pressão sistólica (valor maior) e acima de 90 mmHg para a pressão diastólica (valor menor).<sup>(1)</sup>

Hoje é considerada um verdadeiro problema de saúde pública. Estima-se que 1/6 da população mundial sofre com a doença e em algumas populações sensíveis prevalência é tão alto quanto 1 de 4 adultos mais velhos de 18 anos é hipertensa.

Cada año mueren 7,6 millones de personas en todo el mundo debido a la hipertensión, siendo que 80% de esas muertes ocurren en países en desarrollo como Brasil, más de la mitad de las víctimas tiene entre 45 y 69 años.<sup>(2,3)</sup>

En Brasil, la hipertensión arterial afecta a más de 30 millones de brasileños, de estos, 36% de los hombres adultos y 30% de las mujeres, y es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, incluyendo el AVC y el infarto del miocardio, que representan las dos mayores causas aisladas de muertes en el país.<sup>(3)</sup>

De acordo com uma pesquisa feita o diagnóstico de hipertensão é maior em mulheres - 25,5% - do que em homens - 20,7%. Nos dois sexos, no entanto, o diagnóstico de hipertensão arterial se torna mais comum com a idade, alcançando cerca de 8% dos indivíduos entre os 18 e os 24 anos de idade e mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. "Mais da metade da população brasileira acima de 55 é hipertensa."<sup>(5)</sup>

## Justificativa

Em discussão com minha equipe de trabalho do micro área 2 no PSF Colônia da região sul do Município de São Paulo, chegamos à conclusão que a Hipertensão Arterial é a doença que teve os critérios para fazer nosso projeto de intervenção já que trata-se de uma doença muito frequente na população e a nível mundial que tem complicações graves sobre a saúde dos indivíduos.

**1º PASSO-** Quais foram os critérios utilizados para escolher a Hipertensão Arterial uma vez que há outras doenças, como, Diabetes, Gravidez em adolescência, tuberculoses etc. As Hipertensões Arteriais têm uma alta prevalência em nosso centro da saúde e no município. Sua importância atinge níveis mundiais.

**2º PASSO-** Quadro descritivo do problema eleito. A fonte do problema foi colocar os fatores de risco da Hipertensão Arterial em nosso centro de saúde, ao interrogar os pacientes. Como resultado obteve-se: os pacientes a maioria são fumantes, alcoólatras, têm o costume de consumir excesso de sal nas comidas, e não praticar exercícios além disso estão por acima do peso e pouco conhecimento sobre as complicações da hipertensão.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Solução	Seleção
Hipertensão	Alta	10	Parcial	1
Diabetes	Alta	9	Parcial	2
Mal Condição de higiene	Alta	8	Parcial	2
Baixo Nível Cultural	Alta	7	Parcial	3
Verminoses	Alta	7	Parcial	4

As fontes de informações procedem da prática Médica e informações de ACS.

**3º PASSO-** Esquematizando o problema selecionado quando interrogamos aos pacientes observamos que os mesmos, possuem o mal hábito na alimentação, de consumir muita sal, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo. E todos esses fatores são risco para maior incidência de hipertensão arterial.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Geral**

Melhorar a qualidade de vida dos portadores de hipertensão crônica na área de Colônia localizado no Município de São Paulo.

#### **Específicos**

- Construir um plano de intervenção a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos.
- Identificar quais são os principais fatores de risco dos portadores de hipertensão arterial em nossa área.

#### **4.Revisao bibliografica**

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, lineal e contínuo para doença cardiovascular<sup>1</sup>. A hipertensão arterial apresenta custos médicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, renal crônica e doença vascular de extremidades.

De acordo com o Ministério da Saúde, em pesquisa realizada pela Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) no ano de 2011, com 54 mil adultos em todas as capitais do Brasil e do Distrito Federal, verificou-se que 48,5 % da população brasileira está acima de peso e 15,8% esta obesa<sup>2</sup>. O envelhecimento tem forte influência sobre estes dados. O estudo aponta que 25,4% das mulheres entre 18 e 24 anos estão acima do peso e esta prevalência aumenta para 55,9% dos 45 aos 54 anos. As mulheres do grupo pós-menopausa se apresentam mais vulneráveis ao aumento de peso e disposição de gordura abdominal, com grande dificuldade de perda de peso.

As doenças cardiovasculares são a maior causa de mortalidade de adultos no Brasil e no mundo desde os anos 60<sup>1,6</sup>. Seus principais fatores de risco são a hipertensão arterial, o tabagismo, a dislipidemia, o diabetes, a obesidade e a inatividade física. As DANT constituem, hoje, um enorme desafio para as políticas de saúde dos países em desenvolvimento. O relatório de 2002, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre saúde no mundo relata que a mortalidade, a morbidade e as deficiências atribuíveis às doenças não transmissíveis já representavam 60% de todas as mortes e 47% da carga global de doença, e, em 2020, estas deverão alcançar 73% e 60%, respectivamente. Destaca-se que 66% dos óbitos atribuíveis as DANT ocorrem em países em desenvolvimento, afetando indivíduos mais jovens do que os acometidos nos países desenvolvidos<sup>4</sup>. A pressão arterial (PA) é o produto da quantidade de sangue bombeado pelo coração a cada minuto (débito cardíaco) e do grau de dilatação ou constrição das arteríolas (resistência vascular sistêmica). A PA é controlada em períodos curtos por barorreceptores arteriais que sentem as alterações de pressão nas artérias maiores e, a partir daí, por meios de mecanismos de feedback neuro-humoral alteram a frequência cardíaca, a contratilidade miocárdica e a contração do músculo liso vascular, para manter a mesma dentro dos limites normais<sup>8</sup>. Por períodos mais longos (horas ou dias), a regulação neuro-humoral e renal direta do volume vascular também desempenham um papel importante na manutenção de uma PA normal, bem como os barorreceptores nos componentes de baixa pressão do sistema cardiovascular, como as veias, os átrios e a circulação pulmonar<sup>8</sup>. É caracterizada hipertensão arterial sistêmica (HAS) uma pressão arterial sistólica maior que 140 mmHg e diastólica maior que 90 mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos de 130 a 139 mmHg e diastólicos de 85 a 89 mmHg. A normotensão é a pressão arterial sistólica

menor que 140 mmHg e diastólica menor que 90 mmHg<sup>2</sup>. A hipertensão arterial contribui para uma elevada mortalidade cardiovascular em todo país, pois atinge cerca de 20% da população adulta<sup>9</sup>, estimando-se em cerca de 30 milhões de brasileiros que podem ser definidos como hipertensos<sup>10</sup>. Ela está diretamente ligada ao aumento de risco de ocorrência de doença coronariana, acidente vascular encefálico, insuficiência renal, entre outros. A prevalência da HAS na população aumenta com a idade, é maior em pessoas de etnia negra, indivíduos com menor grau de instrução e menor poder socioeconômico. É mais frequente em homens jovens e de meia idade, invertendo-se com esta tendência no grupo etário idoso, quando tornam-se mais prevalente nas mulheres<sup>8</sup>. Estudos mostram que alguns fatores de risco favorecem o aparecimento da HAS, podendo ser modificáveis, como hábitos sociais (álcool, tabaco e outros), uso de anticoncepcionais, padrões alimentares, aspectos físicos e psicológicos; e não modificáveis, como a idade, a raça, o sexo.

De modo geral, alguns poucos fatores de risco (FR) são os responsáveis pela maior parte da morbidade e mortalidade decorrentes das doenças não transmissíveis, entre eles: hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), elevação dos níveis de colesterol, sobrepeso e obesidade, tabagismo e sedentarismo. Mais recentemente, vem sendo enfatizado o risco decorrente da dieta inadequada (consumo inadequado de frutas e vegetais) e da atividade física praticada de forma insuficiente para alcançar benefício cardiovascular. Estes dois fatores de risco situam-se entre os mais importantes para a ocorrência. Kuschner e Mendonça (2007) descrevem a obesidade como dos principais fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica. Estudos realizados entre adolescentes de 18 anos identificaram associação positiva entre a distribuição de gordura corporal e as doenças cardiovasculares.

Em estudo realizado por Figueiredo e colaboradores (2008) observou-se que a localização abdominal da gordura (obesidade abdominal) mostrava-se mais associada aos distúrbios metabólicos, como as dislipidemias, a hipertensão arterial, resistência a insulina e aos riscos cardiovasculares.

Já Wagmacker e Pitanga (2007) descrevem que a inatividade física tem-se tornado como um fator determinante para a ocorrência de mortes e doenças. Estudo na Região Sul do País identificou que em longo prazo a realização de atividade física regular possui efeito protetor para as doenças crônicas.

Cavagioni e colaboradores (2009) analisaram que as atividades desgastantes no ambiente de trabalho também podem gerar danos a saúde. Entre elas estão as alterações cardiovasculares e hipertensão arterial. Em um estudo realizado com caminhoneiros identificou-se que a falta de adaptação dos motoristas, principalmente os que possuem longa jornada de trabalho, estão mais expostos a ocorrência de fatores associados a transtornos mentais, estresse, e a hipertensão arterial.

Já Molina e colaboradores (2003) descrevem a associação entre hipertensão arterial e os fatores nutricionais. Destaca-se que entre os fatores nutricionais identificados, a alta prevalência de hipertensão arterial está relacionada ao consumo excessivo de sódio e ao sobrepeso. Segundo estudos realizados por Figueiredo e colaboradores (2008) entre populações ocidentais, o elevado consumo de sal contribuiu para que os indivíduos apresentassem maior risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial.

Lipp (2007) em um estudo realizado na Inglaterra com 1.259 homens identificou alterações nos níveis pressóricos entre os hipertensos durante sessões experimentais em virtude do estresse psicológico. Cavagione e colaboradores (2009) descreveram que o estresse psicológico pode ser considerado como um dos principais fatores do meio ambiente que contribuem para a hipertensão arterial sistêmica.

De acordo Kuschnir e Mendonça (2007) um estudo realizado no Brasil, avaliando 43 adolescentes identificou que os filhos de pais hipertensos apresentam aumento das pressões sistólicas e diastólicas, bem como perfil lipídico desfavorável.

Conforme Barreto, Filho e Krieger (2003) dentre os fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído aos fatores genéticos.

Lessa e colaboradores (2006) afirmam que a menopausa e a idade elevada constituem como fatores de risco biológico associados para a hipertensão arterial. Em um estudo realizado por Martin e colaboradores (2004) foi verificado associações positivas e significantes da hipertensão arterial sistêmica com etnia negra, diabetes, sobrepeso, obesidade central, menopausa e idade superior a 40 anos.

Referem Toledo, Rodrigues e Cheisa (2007) e Martin e colaboradores (2004) que as taxas de morbidade e mortalidade associadas a qualquer nível de pressão arterial são menores nas mulheres do que nos homens até os 45 anos.

Wenzel, Souza e Souza (2009) descrevem que o consumo de álcool, idade avançada e tabagismo contribuem para o desenvolvimento da hipertensão arterial ao estimular o sistema simpático, ocasionando estresse oxidativo e efeito vasoconstritor associado ao aumento de inflamações ligadas a hipertensão.

De acordo com Costa e colaboradores (2007) em um estudo realizado no Sul do Brasil, identificou que indivíduos que ingeriam menos de 30g de álcool por dia apresentaram menos hipertensão arterial em relação aos que não consumiam. E os indivíduos que referiram ser portadores de diabetes m de doença cardiovascular e certos tipos de câncer. <sup>11,12.</sup>



## **5. Metodologia**

A população a ser diretamente beneficiada inclui a todos os pacientes hipertensos residentes do bairro do Colônia da zona sul de São Paulo pertencentes a UBS Colônia, com seus familiares residentes ou não do mesmo domicílio.

O cenário de intervenção será na própria UBS. Em conjunto com a equipe de saúde (medica, enfermeira, auxiliar de enfermagem, ACS e profissionais do NASF principalmente nutricionista psicólogo e educadores físicos, será montado uma escala dos principais fatores de risco que apresentam os pacientes hipertensos em nossa área para trabalhar sobre isso e diminuir ou eliminar esses fatores de risco.

Para o nosso trabalho e preciso dar uma boa orientação aos agentes comunitários, auxiliares de enfermagem etc. Sobre como atuar antes dos fatores de risco para que pacientes hipertensos tenham consciência de sua doença e complicações que podem ter sim não eliminam os fatores de risco.

Os resultados deverão ser discutidos em reunião com toda equipe de saúde e NASF para adequação dos parâmetros mais importantes na identificação dos fatores de maior risco e implementação de estratégia para diminuir aqueles fatores inevitáveis.

Plano operativo da equipe. Vide quadro abaixo:

<b>Operação</b>	<b>Resultado</b>	<b>Produtos</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Fazer mudança dos estilos de vida	Melhorar em 80% os fatores de risco dos portadores de HTA	Campanhas educativas	Capacitar os ACS, promover educação e palestras na sociedade	Equipe multidisciplinar do PSF	Início imediato
Instruir a população das complicações da HTA	Orientar sobre a como melhorar a qualidade de vida	Treinamentos de equipe e promover campanhas de orientação	Intensificar as visitas pelo ACS	Equipe multidisciplinar do PSF	Início imediato
Cuidados	Agendar consultas, exames laboratoriais e tratamento	Prover recursos materiais, humanos e financeiros para realizar atividades físicas na unidade básica	Sensibilizar a população e os poderes da necessidade de mudanças de estilos de vida	Equipe multidisciplinar da Saúde	Início imediato
Linha de cuidado	Cobrir 80% dos portadores de HTA	Implantar os meios de acordo com a realidade vivenciada	Garantir a boa utilização dos recursos fornecidos	Equipe de Saúde	Início em 2 meses. Finalização em 1 ano.

Acompanhamento e gestão do plano. Vide quadro abaixo.

<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>
Palestras educativas pra proporcionar conhecimento sobre a HTA e suas complicações	Equipe de saúde	Em 30 dias	Já sendo aplicada pela Unidade	Dismunuir a incidencia da HTA em nossa área	Não determinado
Campanha educativa e orientação sobre controle e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis	Equipe de saúde e médico	Em 30 dias	Já sendo aplicada pela Unidade	Prevenir danos irreversíveis e sequelas na saúde dos indivíduos com HTA	Não determinado

## **6. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera se que esse processo tenha bons resultados a curto e meio prazo instituindo medidas que poderão ser assimilados pelos pacientes hipertensos, levando então a prevenção dos fatores de risco e a importância de estilo de vida saudável para uma melhor vida.



## 8. Referencias

1. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R, for the Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality
2. Pinho CPS, Diniz AS, Arruda IKG, Lira PIC, Cabral PC, Siqueira LAS, Batista Filho M. Consumo de alimentos protetores e preditores do risco cardiovascular em adultos de estado Pernambuco. Rev Nutr. 2012, 25 (3):162-70.
3. Petrucci MMV, Cabral PC, Arruda IKG. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: Um estudo em universitários, Rev Nutr, 2009, 22 (6):837-46.
4. WHO. The World Health Report 2002: Reducing Risk, Promoting Healthy Life: Geneva, Switzerland: WHO, 2002
5. OPAS. Doenças crônicas-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação, saudável, atividade física e saúde. Brasília 2003
6. Gus I, Harzheim E, Zaslavskiy C, Medeira C, Gus M. Prevalence, Awareness, and Control of Systemic Arterial Hypertension in the State of Rio Grande do Sul. Arq Bras Cardiol 2004, 83 (5):429-33
7. OMS. Prevention de las Enfermedades Crónicas: Una Inversión Vital- Panorama General. Agence de Santé Publique du Canada.
8. Woods SL, Froelicher ESS, Mouzer. Su enfermagem em cardiologia. 4th ed. São Paulo: Manole, 2005
9. Silva JII, Souza SI. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica vs estilo de vida em docentes, Ver eletrônica enfermagem 2004, 6(3): 330-5
10. Micheilin F. Doenças do coração. Caixas do Sul: Robe, 2003
11. Daniels M, Dammström B. The prevalence of secondary and curable hypertension. Acta Medica Scandinavica. 1981, 209:451-5
12. Pesuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Rev Latinoam Enferm. 1998, 6(1):33-9

## **8. Agradecimentos**

Agradeço a todos os membros da equipe do PSF Colônia, a orientadora Prof. Suzete Maria Fustinoni pois sem sua ajuda não seria possível concretizar este trabalho.

Aos meus familiares que sempre se encontram presentes me dando apoio e incentivo em todos os momentos de minha vida.

Meu muito obrigado.