



Curso de Especialização em Saúde da Família

UNIFESP - São Paulo

Título: Ações de Promoção de saúde para evitar complicações da Hipertensão Arterial.

Doutora: Yudelkys Borroto Martin.

Orientadora: Maria Angélica Tavares De Medeiros.

Setembro 2014.

SUMARIO

1. Introdução.....	2,3
2. Objetivos.....	4
3. Revisão Bibliográfica.....	5
4. Metodologia.....	6
4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
4.2 Cenário da intervenção.....	6
4.3 Estratégias e ações.....	6
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	7
5. Resultados Esperados.....	7
6. Cronograma.....	8
7. Referências.....	9,10

1. -Introdução: (Problema e Justificativa).

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. (1)

As estatísticas sobre Hipertensão Arterial sistêmica são alarmantes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 600 milhões de pessoas no mundo tenham Hipertensão Arterial Sistêmica. (2) No continente Americano a Hipertensão afeta cerca de 140 milhões de pessoas, metade das quais desconhece ser portadora da doença por não apresentar sintomas e não procurar serviços de saúde, e dentre as pessoas que se descobrem hipertensas 30 % não realizam o tratamento adequado por falta de motivação ou de recursos financeiros próprios. (3)

Os dados epidemiológicos brasileiros relativos a risco cardiovascular, apesar de já se mostrarem consistentes pela existência de estudos bem delineados e representativos, ainda estão restritos a algumas regiões, o que acaba deixando algumas dúvidas se as informações existentes representam o país como um todo.(4) No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença,é muito alta constituendo-se em um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. (5,6)

Outro aspecto que merece consideração é a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, que indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e na própria composição da dieta provocou alterações significativas do peso corporal e distribuição da gordura, com o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população. Adicione-se a isso a baixa frequência à prática de atividade física, que também contribui no delineamento desse quadro. (7)

No Estado de São Paulo, assim como no restante do país, as doenças cardiovasculares representam a maior causa de morbidade e mortalidade, sendo fundamental conhecer a magnitude dos FRCV com a finalidade de efetuar um planejamento de saúde capaz de intervir de forma eficaz nessa realidade. (8,9)

A estratégia de saúde da família (ESF) prioriza ações de promoção, proteção e recuperação dos indivíduos e da família de forma integral e contínua, reafirmando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de descentralização, municipalização, qualidade das ações e participação da comunidade. Desta forma,

observados estes princípios e através de ferramentas oferecidas pela própria estratégia de saúde da Família donde O reconhecimento de que a modificação dos hábitos de vida com a prevenção do aparecimento dos fatores de risco (FR) e o tratamento adequado de desvios da normalidade quando estabelecidos (HA, obesidade, sedentarismo, dislipidemias, dentre outros) modificam a história evolutiva desses agravos torna ainda mais estratégico o conhecimento de sua prevalência. **(10,11)**

Desta forma foi levantada a seguinte pergunta: “Quais atividades poderia realizar o equipe de saúde para evitar complicações da Hipertensão Arterial na UBS”?

2. -Objetivos:

-General:

- Melhorar o nível de vida, melhorando o controle da Hipertensão Arterial e prevenindo as complicações.

-Específico:

-Conscientizar a população acerca dos principais complicações relacionados à HAS, com a finalidade de prevenir as intercorrências advindas deste agravo.

-Instituir ações de supervisão para as atividades da equipe de saúde, que permitam detectar precocemente pacientes com risco de apresentar complicações, como forma de realizar diagnósticos precoces.

3. - Revisão Bibliográfica

A hipertensão arterial é uma das doenças crônicas mais comuns em todo o mundo, sobretudo nos países mais desenvolvidos, onde se calcula que atinja cerca de 15 a 20% da população adulta¹. Contudo, as estatísticas disponíveis apenas evidenciam os casos diagnosticados. Isto significa que, sendo a hipertensão arterial uma doença silenciosa, muitos outros casos estarão certamente por diagnosticar. Por esse motivo, os mesmos estudos demonstram que cerca de metade das pessoas hipertensas ignoram a sua condição, com o perigo que isso representa para a sua saúde, tendo em conta os prejuízos progressivos que a elevada pressão arterial provoca em todo o sistema cardiovascular e com repercussões bastante graves, a médio e longo prazo, em nível da retina, dos rins e do sistema nervoso central constitui mesmo a principal causa de acidentes vasculares cerebrais **2,3**.

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%.considerando-se valores de PA \geq 140/90 mm Hg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (media de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante a de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres **4,5**.

Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos (PA < 140/90 mm Hg) revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%)^{6,7}. Estima-se que essas taxas devem estar superestimadas, devido, principalmente, a heterogeneidade dos trabalhos realizados⁸. A comparação das frequências, respectivamente, de conhecimento, tratamento e controle nos estudos brasileiros ^{7,9} com as obtidas em 44 estudos de 35 países, revelou taxas semelhantes em relação ao conhecimento (52,3% vs. 59,1%), mas significativamente superiores no Brasil em relação ao tratamento e controle (34,9% e 13,7% vs. 67,3% e 26,1%) em especial em municípios do interior com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), mostrando que o esforço concentrado dos profissionais de saúde, das sociedades científica e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS **.9,10**

Mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe. Mudanças de estilo de vida reduzem a PA bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais culturais, sociais e econômicas dos indivíduos¹¹. Pode-se afirmar que a ação preventiva mais eficaz contra a hipertensão arterial corresponde à detecção precoce do problema, pois a partir do momento em que se conhece a sua existência poderão ser tomadas as medidas adequadas para manter sobre controle os valores da pressão arterial e evitar complicações que possam surgir imprevisivelmente e prejudicar a qualidade de vida ou ter consequências fatais **12,13**.

4. Metodologia.

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve todos os pacientes cadastrados na equipe 1 Bandeirantes , município Sumaré – SP, portadores de HAS.

4.2 Cenário da intervenção

O Projeto será desenvolvido na área de abrangência da unidade ESF da Equipe 1 ,Bandeirantes , município Sumaré – SP,Brasil.

4.3 Estratégias e ações

Propor um plano de intervenção, com a finalidade de capacitar os portadores de HAS a conhecer e atuar sobre as principais complicações da doença.

- Conscientizar a população acerca dos principais fatores de risco relacionados com as complicações da HAS, com a finalidade de prevenir as intercorrências advindas deste agravo.

-Instituir ações de supervisão para as atividades da equipe de saúde, que permitam detectar precocemente pacientes com fatores de risco, como forma de realizar diagnósticos precoces da hipertensão arterial essencial.

Depois de ter identificado os pacientes com riscos de complicações da Hipertensão Arterial se darão palestras semanais de modificações de hábitos e estilos de vida em grupos de entre 10 a 15 pessoas.

Como já falamos que as complicações da Hipertensão Arterial pode-se prevenir com a modificação dos diferentes fatores de risco ou retardar sua aparição e prevenir a morte se poderá dar continuidade às palestras aos pacientes sem diagnóstico com maior vulnerabilidade.

Participarão destas palestras pessoais da Equipe1 Banderaintes município Sumaré- São Paulo, como Medico, Enfermeiro, Auxiliares de enfermagens e Agentes comunitário de Saúde (ACS) e profissional do NASF (Nutricionista).

4.4 Avaliação e Monitoramento

A Avaliação será feita um ou dois meses depois das palestras, em reuniões com os pacientes informando se tiveram ou não dificuldades de realizar as modificações sugeridas.

O Monitoramento será feito pelo controle de sintomas (cefaleia), alterações da visão, Nefropatias, cardiopatias Isquêmicas, Dislipidemias, encefalopatias, retinopatias), além do controle frequente da PA, exames laboratoriais a cada 3 meses (Hemograma Completo, Colesterol, Triglicérides, Transaminasa Glutâmico Oxalacética, Eletrocardiograma, Creatina, Acido Úrico, Ureia, Urina tipo I, Fundo de Olho)

5 Resultados Esperados

Com a intervenção deste projeto espera-se conhecimento dos pacientes das complicações da Hipertensão Arterial que levaria a um melhor controle das cifras de pressão Arterial e por enquanto da doença.

Os pacientes aderentes ao tratamento não farmacológico e com tratamento farmacológico seriam reavaliados por se precisarem aumentar a dosagem do fármaco indicado.

REFERÊNCIA

1. ALMEIDA FF, Barreto SM, Couto BR, Starling CE. Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia* 2004;80(1):41-60.
2. AMADO, Tânia Campos Fell;ARRUDA,Ilma Kruze Grande de. **Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados.** *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, 2004. disponível em: http://www.asman.org.br/arquivos/asman_artigos60.pdf acesso em 9 de abril de 2008.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais técnicos)
4. FUCHS FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências:** Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.
5. GOLDEMAN, Lee, Dennis Ausielho. **Tratado de Medicina Interna** [trad. de Ana Kemper...et AL] –Rio de Janeiro EL Servier, 2005. 2ª revisão. CECIL, tratado de medicina interna editado por Lee Goldman.
6. GUSMÃO.JL, Mion DJ. **Adesão ao tratamento – conceitos.***Rev Bras Hipertens* 2006; 13(1):23-5.
7. Hipertensão Arterial. Disponível em URL: <http://www.sbn.org.br/>. [10 dez 2007]
8. Jardim PCBV, Jardim TSV. **Modelos de estudos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo.** *Rev Bras Hipertens* 2006; 13(1) :26-9.
9. LIMA e Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. **Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do SUS.** 2005.
10. PERES DS, Magna JM, Viana LA. **Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas.** *Rev Saúde Pública* 2003; 37:635-42.
11. RIBAS. LFO, Guimarães VM. **Avaliação da compreensão dos pacientes hipertensos a respeito da hipertensão arterial e seu tratamento versus controle pressórico.** *Rev Bras*

12. SANTOS. ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. Texto Contexto Enferm 2006 Jul/Set;14(3):332-40. Med Fam 2006; 1(4):152-64.
13. SBC/SBH/SBN: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo (SP): 2006.