



Curso de Especialização em Saúde da Família

UNIFESP - São Paulo

Título: Hipertensão Arterial: atuação nos fatores de risco.

Dr. Yuritza González Companioni.

Orientadora: Elisabeth Niglio de Figueiredo

Setembro 2014.

SUMARIO

1. Introdução	3,4,5,6
2. Objetivos	7
3. Revisão Bibliográfica	8,9
4. Metodologia	10
4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	10
4.2 Cenário da intervenção	10
4.3 Estratégias e ações	10
4.4 Avaliação e Monitoramento	11
5. Resultados Esperados	11
6. Cronograma	12
7. Referências	

1. Introdução (Problema e Justificativa).

A hipertensão essencial, também chamada de hipertensão primária, idiopática é aquela que surge sem causa esclarecida, é causada por múltiplos fatores genéticos e de hábitos de vida e, geralmente, surge gradativamente, piorando ao longo dos anos. O porquê de estas alterações surgirem em determinadas pessoas ainda é desconhecido, mas já é possível identificar alguns fatores de risco para este agravo. (1)

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 conseqüências 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 (2)

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos² e 29% daquelas com 60 ou mais anos.(3)

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial. Existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão. Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce.(4,5)

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. Uma das conseqüências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão.(6)

Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e início dos anos 90, revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste, 5,04 a 37,9% na Região Sudeste, 1,28 a 27,1% na Região Sul e 6,3 a 16,75% na

Região Centro-Oeste.(7) Esses estudos de prevalência são importantes fontes de conhecimento da frequência de agravos na população: servem, também, para a verificação de mudanças ocorridas após as intervenções. Nos últimos anos, observa-se o aumento do número de estudos transversais para estimar a prevalência da hipertensão arterial. Observa-se, entretanto, grande variabilidade na informação obtida, em função de vários fatores, entre os quais: a) desenhos de amostra diversos; b) distintos grupos populacionais (sexo, idade, renda, escolaridade, etc); c) abrangência geográfica do estudo (nacional, regional, urbano, rural); d) critérios de diagnóstico e rigor na mensuração da pressão arterial (PA); e) fonte e tipo de dados coletados; e f) análise dos dados. Essa variabilidade da informação, geralmente, inviabiliza a comparação dos estudos e sua utilização como ferramenta de decisão para a Saúde Pública.(8)

Estudos epidemiológicos de base populacional são fundamentais para se conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento por hipertensão no País e os fatores e condições que influenciam a dinâmica desses padrões de risco na comunidade. A identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuíram para uma queda substancial na mortalidade, em quase todos os países desenvolvidos.(9)

Constituem-se fatores de risco para hipertensão arterial, identificados tanto na literatura médica quanto na população brasileira: história familiar, consumo excessivo de sal, obesidade, colesterol alto, idade, tabagismo, sedentarismo, anticoncepcionais orais, consumo de álcool e afro descendência (10 e 11).

Nenhuns dos fatores descritos, sozinhos, são capazes de causar hipertensão arterial, entretanto, os mecanismos de desenvolvimento da hipertensão primária ainda não estão totalmente elucidados, e normalmente, dois o mais destes fatores, estão presentes. Além disso, existem dificuldades, provocadas por a baixa escolaridade, baixo nível econômico que repercutem negativamente não entendimento, por parte da população, das repercussões que os fatores de risco podem acarretar para o desenvolvimento da doença.(12 e 13)

A Unidade Básica de Saúde São Judas Tadeo, com modelo Estratégia da Família (ESF), está localizada no município de Sumaré, Estado de São Paulo, e é responsável pelo atendimento de 927 famílias que residem em sua área de abrangência, das quais 31,4% da população apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Depois de fazer uma análise identificamos, entre as várias causas, que estão incidindo em o surgimento de hipertensão arterial essencial os fatores de risco presentes em a população, mencionados anteriormente como são história familiar, consumo de sal, obesidade, colesterol alto, idade, tabagismo,

sedentarismo, anticoncepcionais orais, consumo de álcool e afro descendência, além de fazer mudanças em o processo de trabalho de a equipe que permitam o reconhecimento de estes fatores com um nível de informação adequado, todos eles são os que precisam ser enfrentados para lograr hábitos e estilos de vida saudáveis.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial essencial provocado por fatores de risco presentes em a população como são: historia familiar, consumo de sal, obesidade, colesterol alto, idade, tabagismo, sedentarismo, anticoncepcionais orais, consumo de álcool e afro descendência, as complicações que ela provoca de não ser tratada devidamente em um período de tempo certo aumentando suas conseqüências e piorando ao longo dos anos.

A equipe de saúde (médico, enfermagem, técnica de enfermagem, agentes de saúde, mais diretora de o posto e farmacêutica), participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção educativa aos pacientes com HAS com a finalidade de minimizar os efeitos causados por este agravo e ademais contamos com o apoio do município, portanto a proposta é viável.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

Propor um plano de intervenção, com a finalidade de capacitar os portadores de HAS a conhecer e atuar sobre os principais fatores de risco responsáveis pelos efeitos advindos deste agravo.

Objetivos específicos

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

3.Revisão bibliográfica.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde e 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-fatais¹⁻⁴.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, e é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes

problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente **5**. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas a elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico – AVE e 47% por doença isquêmica do coração – DIC) **6**, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico, sendo mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos de idade. No Brasil, as DCV tem sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório **7**. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular.

No Brasil, estudos demonstram que os fatores de risco mais comuns para a HAS são a obesidade e sobrepeso, alto consumo de sal, consumo de Álcool, estresse psicoemocional, baixos níveis de atividade física, e o tabagismo **8**.

Além dos fatores clássicos de risco cardiovascular novos fatores de risco vem sendo identificados, e ainda que não tenham sido incorporados em escores clínicos de estratificação de risco tem sido sugeridos como marcadores de risco adicional em diferentes diretrizes: glicemia de jejum (100 a 125 mg/dL) e hemoglobina glicada anormal, obesidade abdominal (circunferência da cintura > 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres), pressão de pulso > 65 mmHg (em idosos), história de pré-eclâmpsia na gestação, história familiar de hipertensão arterial (em hipertensos limítrofes) **9**.

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 constituindo-se em um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito **10**. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS, a níveis considerados normais, em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maiores acessos a medicamentos.

Mudanças no estilo de vida são 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 **11**. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo.

A hipertensão arterial é um dos problemas médicos mais comuns da população mundial. É muito sério, porque é silencioso e só é reconhecido pelas lesões dos órgãos atingidos. É uma doença vascular de todo o organismo e deixa "marcas" nos órgãos atingidos: coração, cérebro, rins, vasos e visão **12**.

O ministério de saúde brasileiro tem investido em diversas ações com o objetivo de combater os fatores de risco para a hipertensão arterial, e das doenças crônicas não transmissíveis, de forma geral, com campanhas que levem a redução da quantidade de sal em alimentos industrializados, a criação do programa Academia de saúde, entre muitas coisas **13**.

4. Metodologia.

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve todos os pacientes cadastrados na Equipe São Judas Tadeu, município Sumaré – SP, portadores de HAS.

4.2 Cenário da intervenção

O Projeto será desenvolvido na área de abrangência da unidade ESF da São Judas Tadeu, 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 os principais fatores de risco responsáveis pelos efeitos advindos deste agravo.

- Conscientizar a população acerca dos principais fatores de risco 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 fatores de risco, como forma de realizar diagnósticos precoces da hipertensão arterial essencial.

Depois de ter identificado os pacientes a ser incluídos se darão palestras semanais de modificações de hábitos e estilos de vida em grupos de entre 10 a 15 pessoas.

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

Participarão destas palestras pessoal da Equipe São Judas Tadeu município Sumaré- São Paulo, como Médico, Enfermeira, Auxiliar de enfermagem e Agentes comunitário de Saúde (ACS) e profissional do NASF (Nutricionista).

4.4 Avaliação e Monitoramento

A Avaliação será feita por o monitoro da pressão arterial dos pacientes hipertensos antes e depois da intervenção para avaliar se surtiu efeito.

O Monitoramento será feito pelo controle de sintomas (cefaléia, alterações da visão, zumbido de ouvido), além do controle frequente da PA, exames

laboratoriais a cada 3 meses (Hemograma Completo, Colesterol total, Transaminasa glutâmica oxalacética, Eletrocardiograma, Urina tipo I).

5 Resultados Esperados

Com a intervenção deste projeto espera-se o conhecimento dos pacientes dos fatores de risco, que levaria a um melhor controle das cifras de pressão Arterial e por enquanto da doença com menor incidências e prevalências das complicações.

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

6. Cronograma

Atividades (2014)	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboração do projeto	X	X										
Aprovação do projeto			X									
Apresentação para equipes e comunidades			X									
Intervenção				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Discussão e análise dos resultados (Inicial)									X	X		
Elaboração de relatório											X	X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade												X

7.REFERÊNCIAS.

- 1- Organização Mundial da Saúde (OMS) Relatório Anual. 2013 maio.
- 2- Sociedade Brasileira de Cardiologia: Carta do Rio de Janeiro. 2012 nov;30.
- 3- Oliveira EA, Buboch S, Flegeler DS. Perfil de hipertensos em uma Unidade de Saúde da Família. Rev Enferm VERJ. 2009; 17(3): 383-7 pp.
- 4- Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(4): 553 pp.
- 5- Adams RJ, Brown TM, Carnethon M. Heart disease and stroke statistics-2010 Update: A report from the American Heart Association. 2010 feb; 121(7): 46-215 pp.
- 6- He FJ, McGregor GA, A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. Journal of human hypertension. 2009 jun; 336-84 pp.
- 7- Fundação Portuguesa de Cardiologia. Rev Portal da Saúde: A hipertensão arterial é um reconhecido fator de risco das doenças cardiovasculares. 2014 maio.
- 8- Silva AA, Lourenço J, Renata A, Cruz I, Lie J, Borges R. Portal Dorados News. O sedentarismo como um fator para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em jovens. 2012 jun.
- 9- Nascente FM. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em Cidade Brasileira de Pequeno Porte. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. E pub. 2010 ago.
- 10-Puccini RX, Faccini LA, Tomasi E, Siqueira FV, Silveira DS. Proporção, prevenção e cuidados da hipertensão arterial no Brasil. Rev. Saúde Pública vol. 46 n.3 São Paulo 2012 jun.
- 11-Portal da Saúde. “Dia Mundial da Saúde dedicado a hipertensão”. Pub. 2012 abr 26.
- 12-Ministério Da Saúde. Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. 2011-2022.

13-Oliveira PG. Dissertação de Mestrado. Hipertensão Arterial Entre Idosos: Percepção da morbidade e fatores associados ao tratamento. Ribeirão Preto 2011.