



Curso de Especialização em Saúde da Família.

Projeto de Intervenção.

Título: Modificação de os principais fatores de riscos nos hipertensos na Unidade Básica de Saúde Jose Carlos Gonçalves, Embu das Artes, São Paulo.

Nome: Dra. Alicia Anaya Rosabal

Orientadora: Profa. Mariane Emi Sanabe.

Embu das Artes, São Paulo, 2014.

## Índice

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1. Índice.....                | 2  |
| 2. Introdução.....            | 3  |
| 3. Objetivos.....             | 5  |
| 4. Revisão Bibliográfica..... | 6  |
| 5. Metodologia.....           | 8  |
| 6. Resultados Esperados.....  | 9  |
| 7. Cronograma.....            | 10 |
| 8. Referencias.....           | 11 |

Introdução:

Identificação e apresentação do problema

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) podem afetar a funcionalidade das pessoas. (1)

A hipertensão arterial (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, de difícil controle. É uma doença crônica multifatorial, de detecção muitas vezes tardia por sua evolução lenta e silenciosa. (2)

A população dos países desenvolvidos está a experimentar um progressivo envelhecimento há várias décadas e, dado que a prevalência de HAS incrementa-se com a idade, é fundamental o adequado tratamento desta patologia na população.

No Brasil a prevalência da hipertensão arterial na população varia, de acordo com a região estudada, de 70% a 90%, sendo o maior fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares e a terceira causa de invalidez. (1)

Pela magnitude da hipertensão, entende-se que todos os esforços devem ser feitos no sentido de realizar estudos que sejam direcionados para o conhecimento deste agravo em grupos populacionais específicos.

O número de pacientes hipertensos com elevação da pressão arterial chamou a atenção da equipe e alerta sobre a necessidade de realizar ações para diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos, para atingir a esse objetivo elaboramos uma proposta de intervenção educativa sobre a efetividade de uma intervenção educativa no controle da hipertensão arterial.

.Justificativa

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jose Carlos Gonçalves, em atendimento da demanda, altas proporções de hipertensos, acompanhando a tendência dos estudos em outros locais do Brasil. Por isto decidiu-se realizar um estudo de intervenção buscando identificar os principais fatores de riscos para HAS, na população com diagnóstico de hipertensão arterial e as dificuldades de tratamento, de modo a planejar ações necessárias para melhorar a qualidade de vida desta população.

Com o desenvolvimento desta investigação, pretende-se oferecer educação para a saúde aos usuários hipertensos, e dessa forma se conheça os fatores de risco associados à elevação da pressão arterial, a prevenção da doença.

Objetivos:

- 1-Identificar a proporção de hipertensos no período de agosto 2014 a janeiro 2015.
- 2-Characterizar os principais fatores de risco para hipertensão.
- 3- Identificar o consumo de anti-hipertensivos por estes pacientes

## Revisão Bibliográfica:

A Hipertensão arterial (HA) é definida como a elevação persistente da Pressão Arterial acima dos limites considerados como normais. É considerada como uma doença crônica não transmissível (DCNT). Sua importância reside no fato de que quanto mais altas forem as cifras, mais elevadas serão a morbidade e a mortalidade e isto é assim em todas as populações estudadas, em todos os grupos de idade e em ambos os sexos. Nas pessoas adultas considera-se Hipertensão arterial quando os níveis são iguais ou superiores a 140/90 mmHg. (1,2)

A hipertensão arterial (HAS) é um problema frequente, podendo atingir uma prevalência de 70% a 90%. (1) Os estudos realizados nos últimos anos, demonstraram categoricamente os benefícios da terapia anti-hipertensiva em pacientes, tanto na hipertensão arterial essencial quanto na hipertensão sistólica isolada, a qual não deve ser considerada como uma manifestação normal do envelhecimento. Também há consenso sobre a cautela no manejo da saúde do hipertenso, procedendo a sua avaliação inicial completa, a fim de detectar outros fatores de riscos e, se necessário, o monitoramento ambulatorial da pressão e, finalmente, a busca de tratamento não farmacológico anterior à prescrição medicamentosa. (2,3,4)

A doença cardiovascular representa a principal causa de mortalidade nos países desenvolvidos, e a hipertensão arterial (HA) desempenha um papel importante nesta mortalidade, ao ser o fator de risco cardiovascular mais prevalente.

Os principais fatores de risco cardiovascular para a HAS são entre risco cardiovascular e a história familiar de doença cardiovascular precoce parece se atenuar em pacientes mais velhos (4,5). A dislipidemia, o diabetes mellitus e a obesidade são fatores de risco cardiovascular que comumente acompanham a HAS. A microalbuminúrica tem demonstrado ser, um marcador de episódios cardiovasculares, inclusive na ausência de diabetes. Menções especiais merecem ser feitas à hiperuricemia, assim como a osteoartrite degenerativa e a artrite reumatóide, que podem conduzir a uma maior rigidez arterial, devido ao estado inflamatório que as acompanha e ao frequente tratamento com antiinflamatórios não esteróides (AINE) que pode piorar o controle da hipertensão (5,6,7)

Assim, no ano 2009, a Sociedade Européia de Hipertensão e Cardiologia, em sua revisão do guia editado no ano 2007, já incluía certos aspectos inovadores em relação ao tratamento da HA. Em 2011 se editou um documento que pretende ser um guia<sup>1</sup> (ainda em certos aspectos base ademais em opiniões de experientes que em evidências científicas) para o tratamento da HAS no paciente.

Dado que a prevalência de HA incrementa-se progressivamente, a maior parte da população é hipertensos (com uma prevalência de quase 80% entre as mulheres e próxima aos 70% dos homens maiores de 75 anos)<sup>7</sup>. Tendo em conta que as estimativas de aumento de população indicam que para o ano 2030 a proporção de indivíduos nos Estados Unidos incrementar-se-á em aproximadamente 80% em relação à atual, o custo econômico que suporá o tratamento e o manejo destes pacientes será importantíssimo (4,5,6).

Os principais fatores de risco para HA incluem: hereditariedade, idade, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, sexo, anticoncepcional e alta ingestão de sódio. Outros fatores de risco, tanto sociais quanto físicos, também são destacados, não por serem causadores de HA, mas por estarem frequentemente associados a ela (baixo nível educacional, colesterol elevado e diabetes mellitus)<sup>16</sup>. Assim, por sua estreita correlação com estilo de vida, a HA pode ser evitada, minimizada ou tratada com a adoção de hábitos saudáveis. (7)

Muitos fatores de risco para a hipertensão arterial são não modificáveis como: Etnia, idade, sexo e predisposição genética. Os fatores ambientais e socioeconômicos são de difícil modificação, logo, a atenção do profissional de saúde com relação aos mesmos deve ser diferenciada (8,9).

Outros fatores como consumo excessivo de sal, álcool, e a obesidade podem ser modificáveis a fim de reduzir o risco para hipertensão. As pessoas hipertensas e as comunidades em geral devem ser informadas e educadas quanto a esses fatores; é necessário que todos saibam como os fatores de risco podem desencadear o aumento da pressão, para que possam optar conscientemente por uma vida mais saudável. (8,9)

## Metodologia:

Cenário de estudo: Unidade Básica de Saúde Jose Carlos Gonçalves, Embu das Artes, SP.

Sujeito de estudo: Todos os pacientes hipertensos da equipe 6. Serão excluídos: os pacientes que não desejem participar e aqueles pacientes hipertensos que tenham alguma incapacidade que impeça acudir no posto de saúde.

## Estratégias e ações:

Para a realização desta investigação primeiramente foi feita uma pesquisa bibliográfica de artigos indexados, publicados nos últimos cinco anos. Optou-se pelo levantamento bibliográfico a fim de recuperar o conhecimento científico acumulado sobre o problema. Foram analisados artigos nacionais e internacionais. A pesquisa bibliográfica é uma fonte única de informações que contribui com o conhecimento sobre um determinado assunto. Utilizaram-se para isso as seguintes palavras chaves: Hipertensão Arterial; Epidemiologia; Fator de Risco; Tratamento.

Para o desenvolvimento da intervenção, inicialmente será realizada uma entrevista com todos os hipertensos da equipe 6 da Unidade Básica de Saúde Jose Carlos Gonçalves para obter dados socio-demográficos e de saúde, como: nome, sexo, idade, escolaridade, onde mora há quanto tempo é portador de hipertensão, quais são os medicamentos que consome, se trabalha se recebe algum auxílio etc.

A técnica da entrevista será utilizada porque a maioria de nossos pacientes tem baixa escolaridade e alguns são analfabetos, por isso aplicar um questionário não seria factível, ademais por meio da entrevista é possível obter mais informações dos pacientes estudados.

À medida que as entrevistas forem feitas, os dados obtidos serão tabulados e analisados e, a partir dos resultados finais serão propostas ações educativas, de acordo com as demandas identificadas.

Para lograr a promoção de saúde vamos reativar os grupos de caminhadas nas terças e quartas feiras com a participação de um professor de educação física. Também faremos um grupo de hiperdia com uma frequência de uma vez por semana com duas horas de duração.



## Resultados Esperados

Este trabalho será um projeto de intervenção voltado para o tema alta incidência de pessoas com doenças de HTA, que açude a consulta medica em na atenção básica contribuir para promover e proteger a saúde dos usuários com hipertensão atendidos e para disminuição dos fatores de riscos e, desta maneira, das complicações da hipertensão arterial. Alem disso, espera-se contribuir para reduzir o uso excessivo de medicamentos e melhorar o seguimento e a avaliação dos hipertensos

Cronograma:

| Atividades                         | Set 2014 | Out 2014 | Nov 2014 | Dez 2014 | Jan 2015 | Fev 2015 | Mar 2015 | Abr 2015 | Mai 2015 | Jun 2015 | Jul 2015 | Ago 2015 |
|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Elaboração do projeto              | X        | X        | X        | X        | X        |          |          |          |          |          |          |          |
| Aprovação do projeto               |          |          |          |          |          | X        |          |          |          |          |          |          |
| Estudo da literatura               | X        | X        | X        | X        | X        | X        |          |          |          |          |          |          |
| Coleta de dados                    |          |          |          |          |          |          | X        |          |          |          |          |          |
| Discussão e Análise dos Resultados |          |          |          |          |          |          |          | X        | X        |          |          |          |
| Revisão Final e digitação          |          |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |          |          |
| Entrega do trabalho Final          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |          |
| Socialização do trabalho           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |

## Referências:

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde, 2006.192 p, il- (Série A Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n.19).
2. Aguirre CM, Meneses RR, Soto R, Rusin JC. Revista de Potsgrado da Via Cátedra de Medicina - N° 114 – Abril 2007 Página: HIPERTENSAO ARTERIAL
3. Hipertensión arterial en el anciano Laia Sans-Atxer Servicio de Nefrología. Hospital Del Mar. Barcelona NefroPlus 2011; 4(3):35-44
4. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, Artinian NT, Bakris G, Brown AS, et al. ACCF/AHA 2011 Expert Consensus Documenton Hipertensión in the Elderly. J Am CollCardiol 2011;57:2037-114doi:10.3265/NefroPlus.pre2011.Nov.11229
5. Somers VK, White DP, Amin R, Abraham WT, Costa F, Culebras A, et al. Sleep apnea and cardiovascular disease: an American Heart Association/American College of Cardiology Foundation Scientific Statement from the American Heart Association Council for High Blood Pressure Research Profesional Education Committee, Council on Clinical Cardiology, Stroke Council, and Council on Cardiovascular Nursing. J Am CollCardiol 2008; 52:686-717.
6. Cushman WC. Alcohol use and blood pressure. En: Izzo JL Jr, SicaDA, Black HR (eds.). Hypertension Primer: The Essentials of High Blood Pressure: Basic Science, Population Science, and Clinical Management. 4th ed. Dallas, Tx: American Heart Association; 2008. p. 310-3.
7. Grossman E, Messerli MH, Sica DA. Management of drug-induced and iatrogenic hipertensión. En: Izzo JL Jr, Sica DA, Black HR (eds.). Hypertension Primer: The Essentials of High Blood Pressure: Basic Science, Population Science, and Clinical Management. 4th ed. Dallas, Tx: American Heart Association; 2008. p. 560-3.
8. Margolis KL, Ray RM, Van HL. Efecto calcium and vitamin D supplementation on blood pressure: theWomen’s Health Initiative Randomized Trial. Hypertension 2008; 52:847-55.
9. Saxby BK, Harrington F, Wesnes KA, McKeith IG, Ford GA. Candesartan and cognitive decline in older patients with hypertension: a substudy of the SCOPE trial. Neurology 2008; 70:1858-66.

10. Denardo SJ, Gong Y, Nichols WW, Messerli FH, Bavry AA, Cooper- Dehoff RM, et al. Blood pressure and outcomes in very old hypertensive coronary artery disease patients: an International V Erapamil ST-Trandolapril (INVEST) substudy. *Am J Med* 2010; 123:719-26.

11. ACCORD Study Group, Cushman WC, Evans GW, Byington RP, Goff DC Jr., Grimm RH Jr., Cutler JA, et al. Effects of intensive blood- pressure control in type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2010; 362:1575-85.