



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

UnaSUS / UNIFESP

PROGRAMA MAIS MÉDICOS

**ESTRATÉGIAS PARA MODIFICAR FATORES DE RISCO NO CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL**

MADELYN CALDERON RICO

Orientadora: PATRICIA CRUZ RODRIGUES MARION

SÃO PAULO

2015

SUMÁRIO

1.	Introdução.....	3
2.	Objetivos.....	4
2.1	Objetivo Geral	4
2.2	Objetivos específicos.....	4
3.	Revisão Bibliográfica.....	6
4.	Metodologia	9
5.	Resultados esperados.....	10
6.	Cronograma	11
7.	Referências.....	12

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Varginha localiza-se no extremo sul da cidade de São Paulo. Seus moradores são, em sua maioria, carentes, dependendo do recebimento do benefício do programa Bolsa Família e outros benefícios oferecidos pela Prefeitura de São Paulo, SP, para sua subsistência. O bairro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde funciona o Programa de Saúde da Família (PSF).

Nos atendimentos de clínica geral do PSF/UBS Varginha predomina os atendimentos a idosos, hipertensos e diabéticos. Pode-se verificar, durante a anamnese, que na alimentação destes pacientes predominam os carboidratos e gorduras, com baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Alguns pacientes admitem que não possuem o hábito de consumir frutas, verduras e legumes por não terem condições financeiras para a obtenção destes produtos.

Além do fator genético, uma dieta pobre em fibras e rica em carboidratos e gorduras saturadas constitui um importante fator de risco para o aparecimento de diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias, doenças cardiovasculares e alguns tipos de neoplasias. Como o fator genético é inerente ao indivíduo, o que pode-se tentar modificar são os fatores comportamentais, com o objetivo de evitar o aparecimento das doenças.

Segundo dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), da UBS Varginha do ano de 2014, mês de Dezembro, encontram – se cadastrados no território de abrangência um total de 3.805 (três mil oitocentos e cinco mil) pessoas, sendo 1.047 (mil e quarenta e sete) famílias, nas idades de 0 á > 60 anos, os indivíduos cadastrados com hipertensão arterial somam um total de 297 (duzentos e quarenta e nove) os diabéticos 234 (duzentos e trinta e quatro) os que se declaram alcoólatras 12 (doze), epiléticos 14 (quatorze), pacientes que possuem algum tipo de deficiência encontramos 22 (vinte e dois), 2 (dois) pacientes com chagas e 2 (dois) com TB. Como pode-se observar, as doenças, principalmente sistêmicas, atinge consideravelmente esta população assistida por esta UBS, onde é possível observar grande aumento dos fatores de risco; como pacientes obesos, grande número de fumantes, e um elevado grau de estresse, devido ao trabalho e muitas vezes até ocasionada pelos próprios problemas familiares, também é observado o grande número de sedentários encontrada em indivíduos dessa população.

Sabe-se que com o aumento da obesidade e do sedentarismo os níveis de colesterol e de triglicérides se elevam gerando alterações pressóricas; pressão arterial aterosclerótica que nada mais é a manifestação mais importante

das dislipidemias, pois a mortalidade nesses pacientes é elevada: Angina pectoris, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência vascular periférica são as manifestações mais frequentemente encontradas nos pacientes com alterações do colesterol e triglicérides.

Para o enfrentamento destes problemas, a UBS tem desenvolvido projetos com a população e os profissionais da saúde, para a realização de hortas comunitárias (horto terapia), grupos de caminhada, promovendo bem estar, visando melhorar a qualidade de vida, juntamente com orientações sobre como melhorar os hábitos alimentares e acrescentar atividade física, além de estimular o convívio, cooperação e sociabilidade entre seus moradores.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Modificar os fatores de risco relacionados com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diminuir as conseqüências e/ou complicações pela falta de controle da doença.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais fatores de risco nos pacientes da equipe 4 da UBS Varginha;
- Realizar promoção da saúde para reduzir os fatores de risco da hipertensão arterial presentes nesta comunidade e outras doenças crônicas.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, lineal e contínuo para doença cardiovascular. 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.¹

A hipertensão arterial não ocorre de forma isolada, sendo que a maioria dos hipertensos apresenta outros fatores de risco cardiovasculares. Muitos desses fatores de risco são modificáveis, assim as recomendações para a mudança do estilo de vida são de extrema importância tanto para a prevenção como para o controle da hipertensão arterial (*Pinho et al,2012*)²

As doenças cardiovasculares são a maior causa de mortalidade de adultos no Brasil e no mundo desde os anos 60. 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. A cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido a hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos.³

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-umoral alteram a frequência cardíaca, a contratilidade miocárdica e a contração do músculo liso vascular, para manter a mesma dentro dos limites normais⁴. Por períodos mais longos (horas ou dias), a regulação neuro-umoral 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. 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^{2,4}.

A hipertensão arterial contribui para uma elevada mortalidade cardiovascular em todo país, pois atinge cerca de 20% da população adulta, estimando-se em cerca de 30 milhões de brasileiros que podem ser definidos como hipertensos. 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 mulheres⁵. 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.⁵

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 inapropriada (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. Kuschnir 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.⁶

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.

Costa (2009) 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.⁷

Ávila et al (2010) 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.⁸ 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.⁸

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.⁹

De acordo com Costa e colaboradores (2010) 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 mellitus de doença cardiovascular e certos tipos de câncer.⁷

Borges (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.¹⁰

LESSE e colaboradores (2006) afirmam que a menopausa e idade elevada constituem como fatores de risco biológico associado para a hipertensão arterial. Em estudo por MARTINS e colaboradores (2004) foi verificado por associações positivas da hipertensão com etnia negra, obesidade, menopausa, idade superior a 40 anos. .^{11, 12}

Estudo sobre não aderência de pacientes hipertensos ao tratamento demonstram que o fator mais relevante é o aspecto pessoal que envolve relacionamento com as pessoas responsáveis pelo atendimento assim como relacionamento enfermeira paciente, farmacêutico paciente, ou a inclusão de uma terceira pessoa no relacionamento médico paciente melhora os níveis de aderência.¹³

4. METODOLOGIA

4.1 Cenários de intervenção

O estudo será realizado na UBS Varginha localizada na zona sul de São Paulo com Equipes de Estratégia Saúde da Família.

4.2 Sujeitos de Intervenção

A população a ser estudada, inclui todos os pacientes hipertensos residentes na área da equipe 4 da UBS do Varginha, com seus familiares residentes ou não do mesmo domicílio.

4.3 Estratégias e Ações

Em conjunto com a equipe de saúde (médica, 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 para trabalhar sobre isso e diminuir ou eliminar esses fatores de risco.

Para a realização desse trabalho é preciso orientar e capacitar os agentes comunitários e auxiliares de enfermagem sobre os fatores de risco e a conscientização dos pacientes hipertensos sobre sua doença.

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Todos os fatores de riscos identificados através dos grupos serão registrados e tabulados, a fim de identificar as principais temáticas que requerem orientação e conscientização.

4.4 Avaliação e monitoramento

Os resultados identificados nos grupos quanto aos riscos deverão ser discutidos em reunião com toda a 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.

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado ao estilo de vida saudável. Durante as reuniões quinzenais será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias e análise comparativa sobre do número de fatores de riscos existentes antes e depois dos grupos educativos.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que esse projeto de intervenção tenha bons resultados a curto e meio prazo, instituindo medidas que poderão ser assimilados pelo pacientes hipertensos. Quanto ao processo educativo, será alcançado mudanças de hábitos, contribuindo para que diminua a frequência de vários agravos, incluindo a hipertensão arterial, melhorando a qualidade de vida da população e garantindo um envelhecimento saudável.

6. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Jan-fev	Mar-abr	Mai-jun	Jul-ago	Set-out	Nov-dez
Elaboração do projeto	x					
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados		x	x	x		
Análise dos resultados					x	
Elaboração de relatório final					x	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						x

7. REFERÊNCIAS

1. RABETTI, A. C.; FREITAS, S. F. T. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. *Revista Saúde Pública*, v. 45, n. 2, p. 258-268, ago. 2011
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. Malachias, Marcus V. B. *Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente*. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010.
4. Fauci, Anthony S, et al. *Harrison Medicina Interna*. Rio de Janeiro: 17ª edição, volume 2., McGraw-Hill, 2008.pg. 1549-1562.
5. Cipullo, José Paulo, et al. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. vol.94. nº4, São Paulo, abr.2010
6. Kuschnir, Maria C. C., Mendonça, Gulnar A. S. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adolescentes. *Jornal de Pediatria* v.83 n.4 Porto Alegre, Jul-ago. 2007.
7. Costa, Maria F. F. de L, et al. Comportamento em saúde entre idosos hipertensos. *Revista de Saúde Pública* vol.43 supl.2 São Paulo, nº 2009.
8. Ávila, Adriana, et al. *Revista Brasileira de Hipertensão, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010.
9. Kuschnir, Maria C. C., Mendonça, Gulnar A. S. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adolescentes. *Jornal de Pediatria* v.83 n.4 Porto Alegre, Jul-ago. 2007.

10. BORGES, H.P.; *et al.* Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.91, n.2, p.110-18, 2008. Disponível:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2008001400007&script=sci_arttext Acesso: 11 de Novembro de 2011.

11. LESSA, I., *et al.* Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA)-Brasil. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.87, n.6, p.747-59, 2006. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n6/11.pdf> Acesso: 11 de Novembro de 2011

12. MARTINS, L. M., França, A. P. D., Kimura, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Rev. Latinoam. Enfermagem, v. 4, n.3, p.5-18,dez.1998.

13. Pierin, Angela M.G. *et al.* . Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.11-17, 2010