

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

**Fatores de risco modificáveis da hipertensão arterial entre idosos: um
projeto de intervenção**

AUTOR: DR AYLEN MAYLEN RODRIGUEZ MARTINEZ

ORIENTADORA: JANAÍNA MARIA RALO

SÃO PAULO, 2015

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	4
2.1 Geral.....	4
2.2 Específicos.....	4
3. Metodologia.....	4
3.1 Cenário da intervenção.....	4
3.2 Sujeitos da intervenção.....	4
3.3 Estratégias e ações.....	4
3.4 Avaliação e monitoramento.....	5
4. Resultados esperados.....	5
5. Cronograma.....	5
6. Referências.....	6

1. Introdução

Pressão arterial é a força com a qual o coração bombeia o sangue através dos vasos. É determinada pelo volume de sangue que sai do coração e a resistência que ele encontra para circular no corpo. A Hipertensão Arterial é mais conhecida como Pressão Alta, é resultante de uma alteração do controle da pressão que o sangue exerce sobre a parede dos vasos sanguíneos. É considerada hipertensão, a pressão arterial acima de 140x 90 mmHg em adultos com mais de 18 anos. ^(1,2)

Elevações ocasionais da pressão podem ocorrer com exercícios físicos, nervosismo, preocupações, alimentos, fumo, álcool e café. Pode ser modificada pela variação do volume de sangue e sua viscosidade, da frequência cardíaca e da elasticidade dos vasos. Os estímulos hormonais e nervosos que regulam a resistência sanguínea sofrem a influência pessoal e ambiental. ⁽³⁾

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como Acidente Vascular Cerebral e Infarto Agudo do miocárdio, além da Doença Renal Crônica terminal. ⁽⁴⁾

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, representando 35% da população de 40 anos ou mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que em cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. ^(1,3)

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, que quando não tratada e controlada adequadamente, pode levar as complicações, que podem atingir outros órgãos e sistemas. No sistema nervoso central podem ocorrer infartos, hemorragia e encefalopatia hipertensiva. No coração, pode ocorrer cardiopatia isquêmica (angina), insuficiência cardíaca, aumento do coração. E em alguns casos morte súbita. Nos pacientes com insuficiência renal crônica associada, sempre ocorre nefro esclerose. No sistema vascular, podem ocorrer entupimentos e obstruções das artérias carótidas, aneurisma de aorta e doença vascular periférica dos membros inferiores. No sistema visual, há retinopatia que reduz muito a visão dos pacientes, embora haja invasão rápida dos órgãos alvos. ⁽⁵⁻⁷⁾

No entanto, diversos fatores, modificáveis e não modificáveis, podem influenciar a hipertensão arterial: genética, obesidade, sedentarismo, estresse, sexo, idade, raça e hábitos tóxicos. ^(7,8)

A Unidade Básica de Saúde ESF Tupi, locada na cidade litorânea de Praia Grande, SP, atende uma população predominantemente idosa, onde de uma população de 12000 pessoas mais de 70% são idosos.

Logo, sendo a idade um dos fatores de risco não modificável em nosso serviço, a população idosa deve ser alvo de atenção preventiva para diminuir os fatores de risco que mais atingem este grupo, pois podem apresentar complicações estreitamente relacionadas ao comprometimento da qualidade de vida desses. ⁽⁹⁾

No entanto, para fazer um bom controle, modificar e diminuir os fatores de risco a abordagem não deve ser baseada apenas nos níveis de pressão arterial, mas também na prevenção dos distintos fatores de risco modificáveis e de comorbidades decorrentes do quadro de Hipertensão Arterial que atingem cada pessoa, bem como aspectos familiares e socioeconômicos.

Diante do exposto esse trabalho pretende identificar os fatores de risco modificáveis da Hipertensão Arterial da população idosa adscrita ao território da UBS Tupi, Praia Grande/SP e como interferir sobre eles.

2. Objetivos

2.1 Geral

- Identificar os fatores de risco modificáveis da Hipertensão Arterial da população idosa adscrita ao território da UBS Tupi, Praia Grande/SP, a fim de interferir sobre eles, garantindo maior qualidade de vida e prevenindo comorbidades.

2.2 Específicos

- Investigar os principais fatores de risco modificáveis da Hipertensão Arterial na população alvo, a fim de conhecer o perfil epidemiológico da doença;
- Conscientizar os usuários atendidos na referida UBS sobre a importância de interferir sobre os fatores de risco modificáveis da Hipertensão através de atividades de educação em saúde;

3. Metodologia

3.1 Cenário da intervenção

O presente projeto será desenvolvido junto à população adscrita à área de abrangência da UBS Tupi, situada município de Praia Grande/SP.

3.2 Sujeitos da intervenção

O público alvo dessa intervenção serão idosos da UBS que tenham diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica ou que apresentem risco potencial para o desenvolvimento dessa, bem como familiares e cuidadores, em caso de haver.

3.3 Estratégias e ações

Inicialmente será realizada a atualização das fichas de acompanhamento dos usuários que serão realizados a partir das consultas, das visitas domiciliares feitas pelos profissionais da equipe de saúde, a fim de obter informações em relação aos usuários que participarão do projeto de intervenção. Nessas intervenções será feito levantamento dos fatores de risco mais comuns para Hipertensão (modificáveis e não modificáveis) e serão estratificados em grupos de risco.

A partir da identificação dos principais fatores de risco da doença será organizado um grupo educativo que será conduzido pelos profissionais da equipe de saúde.

Nesses espaços serão feitas palestras informativas que priorizarão uma linguagem clara e acessível a todos os participantes. Dentre os temas que serão abordados no grupo estão: principais fatores de risco para Hipertensão identificados nessa população, orientações sobre como intervir sobre eles no que tange à adoção

de estilos de vida saudáveis, prevenção de comorbidades e melhoria da qualidade de vida.

3.4 Avaliação e monitoramento

Para fins de avaliação e monitoramento desse projeto de intervenção serão garantidas a esse grupo 3 consultas médicas, 4 de enfermagem e de 10 a 12 visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde ao ano.

A enfermeira será responsável pela organização das agendas dos profissionais de saúde e do monitoramento das ações, verificando o cumprimento das orientações da equipe e adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso e higienodietético indicado para a doença e seus fatores de risco.

Semestralmente serão tabulados os dados do monitoramento através de aferição de pressão arterial e exames clínicos para verificar se houve melhora da condição clínica, evidenciando assim a eficácia da intervenção.

4. Resultados Esperados

Espera-se a partir dessa intervenção que a Hipertensão Arterial seja melhor diagnosticada entre essa população, bem como seja feito controle adequado dos fatores de risco modificáveis, prevenção de outras comorbidades e melhoria do acesso do tratamento da doença.

5. Cronograma

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto	X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	
Revisão final e digitação			X	X	
Entrega do trabalho final				X	
Socialização do trabalho					X

6. Referências

1. 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.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo 1 Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
3. Ferreira SRG, Moura EC, Malta DC, Sarno F. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. Rev Saúde Pública. 2009;43(suppl.2):98-106.
4. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – Nescon [Internet]. [Acesso em 10 de jan de 2015]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/>.
5. Feijao AMM, Gadelha FV, Bezerra AA, Oliveira AM, Silva MSS, Lima JWO. Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população urbana de baixa renda. Arq Bras Cardiol. 2005;84(1):29-33.
6. Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Almeida Filho N, Aquino E, Oliveira MMC. Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA) – Brasil. Arq Bras Cardiol. 2006;87(6):683-692.
7. Mano GMP, Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo programa saúde da família em um Centro de Saúde Escola. Acta Paulista de Enfermagem. 2005;18(3):269-75.
8. Núñez J, Martínez M, Rastrollo M, Toledo E, Beunza J, Alonso A. Consumo de álcool e incidência de hipertensão en una corte mediterránea: el estudio SUN. Rer Esp Cardiol. 2009;62(6):633-41.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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; 2007.