

Trabalho de Conclusão de Curso
Universidade Federal de SP. Universidade Aberta do UNA SUS
Núcleo de tecnologias em educação a distância em saúde
Curso Especialização em Saúde da Família

Diminuição da prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica através do controle dos fatores de risco.

Dr. Juan Manuel Montes Noa

Orientadora: Dra. Raquel Queiroz de Araújo

Ariranha - SP, Maio de 2015

Sumário

1. Introdução	.....	3
2. Objetivos	.....	5
3. Revisão bibliográfica	.....	6
4. Metodologia	.....	8
5. Resultados esperados	.....	10
6. Cronograma	.....	11
7. Referências	.....	12

INTRODUÇÃO

A hipertensão essencial, também chamada de hipertensão primária, e idiopática é aquela que surge sem causa esclarecida. Não se sabe exatamente por que a hipertensão primária surge, mas sabe-se que ela é causada por múltiplos fatores genéticos e de hábitos de vida.

A hipertensão arterial (HAS) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo tanto para o efeito por si só como por constituir o principal fator de risco para o aparecimento de doenças como infarto agudo do miocárdio, Insuficiência Renal Crônica, acidente vascular encefálico, etc. Além disso, nesses pacientes (Hipertensos) produz uma curva de tolerância de glicose alterada o que predispõe para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus, com a consequente deterioração da qualidade de vida destes pacientes.

Dentro as doenças crônicas não transmissíveis hipertensão é considerada a maior prevalência e incidência, cerca de 15% da população mundial é diagnosticado como hipertenso e acredita-se que cerca de 30% desta entidade e por razões diversas, e eles não são diagnosticados ou diagnósticos incompletos.

Esta situação leva-me realizar este estudo em nossa população sabendo o número importante de pacientes diagnosticados com esta doença que veio para nossa prática e que apresentavam na grande maioria um descontrole importante nas cifras de pressão arterial, condicionado por uma terapia incorreta, assim como acompanhamento inadequado de sua doença e outros que ainda não tem acompanhamento pela equipe de saúde pelo desconhecimento de sua doença ,e uma grande quantidade dos mesmos com fatores de risco como altos níveis de colesterol , triglicérides ,tabagismo ,consumo de álcool, alto consumo de gordura e sal ,sedentarismo, obesidade , não adesão ao tratamento entre outros.

Justificativa.

Conhecido como o inimigo silencioso, hipertensão no início é muito difícil de diagnosticar clinicamente desde as manifestações que produz eles geralmente aparecem quando a doença tem avançado o suficiente para causar danos aos órgãos alvos como cérebro, coração e rins, clinicamente expresso como dor de cabeça, tonturas, zumbido, visão turva, precordialgia, dor ao nível de cavidades lombar, etc. Daí a importância do rastreamento de todo paciente maior de 15 anos que frequenta a consulta.

Nossa população tem como principal problema de saúde as doenças crônicas não transmissíveis dentro de elas a Hipertensão arterial. A UBS tem uma população de 6.187 pacientes delas cadastrados 4.700 pessoas maiores de 15 anos correspondendo a 75,96 % no SIAB (Sistema de informação de atenção básica). O número de cadastro de Hipertenso é de 400 pacientes que corresponde a 8,51%, este dado é muito abaixo da média estimada no Brasil.

Em 6 meses de trabalho temos atendidos 437 pacientes com hipertensão arterial, muitos deles descompensados e deles 55 casos foram novos - morbidade oculta, constituindo 12,58% dos casos, destes 35 pacientes ,63,6% foram da faixa etária de menos de 50 anos, devido aos inadequados estilos de vida da população.

Através do atuar sobre os estilos da vida, abandono dos hábitos tóxicos, aumento do exercício físico, troca dos hábitos alimentares, alcançando uma adequada adesão ao tratamento, da promoção de saúde e garantindo um registro e controle adequado dos pacientes hipertensos, podemos diminuir os agravos e complicações desta doença e melhorar a qualidade de vida desta população.

OBJETIVOS

Geral:

- A través de palestras fazer promoção em saúde para tentar trocar os hábitos e estilos de vida inadequados dos pacientes hipertensos com fatores de risco.

Específicos:

- Estabelecer a prevalência dos pacientes com Hipertensão Arterial, identificar a faixa, sexo predominante, doenças crônicas associadas, principal fatores de risco e descrever a terapia anti-hipertensiva usado por estes pacientes.
- 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.

Revisão bibliográfica

Desde 1975, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu “que a enfermidade cardiovascular de maior mobilidade na população adulta é a hipertensão arterial (HAS), a qual tem um grande interesse clínico, epidemiológico e social por seus grandes efeitos sobre a saúde, a longevidade e as atividades laborais e sociais do paciente, que repercutem sobre o mesmo, a família e a sociedade”. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos problemas de saúde pública mais importante e frequente no mundo, tendo prevalência aproximada de 20% na população adulta. Inquéritos de base populacional realizados em algumas cidades do Brasil mostram prevalência de HAS (pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg) variando de 22,3% a 43,9%¹.

Como a Hipertensão é uma doença que fica a maior parte de seu curso assintomática, vem sendo, muitas vezes, negligenciado o seu diagnóstico e tratamento, o que faz com que a adesão ao tratamento seja baixa por parte dos pacientes. Sendo assim, um dos principais fatores é a dificuldade do controle da hipertensão devido à recusa de seus pacientes que não aceitam a condição da doença crônica não ter cura².

A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente³. 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)⁴, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. No Brasil, as DCV tem sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular⁵.

No Brasil, estudos realizados demonstram que os fatores de risco mais comuns para a hipertensão Arterial são a obesidade e sobrepeso, alto consumo de sal, consumo de Alcool, estresse psicoemocional, baixos níveis de atividade física, e o tabagismo⁶. 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)⁷.

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 e por tudo isso a Hipertensão Arterial é 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 frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito⁸. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos

níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maiores acesso a medicamentos.

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 cardiovascular⁹. 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.

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 a redução da quantidade de sal em alimentos industrializados, a criação do programa Academia de saúde, entre muitas coisas¹⁰.

Metodologia.

- Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve aos pacientes cadastrados na UBS. Dr. Miguel Hernandez, Ariranha, estado São Paulo. Composta por uma população de 6187, dispostas em 1600 famílias, com 400 pessoas diagnosticadas com Hipertensão Arterial.

- Cenário da intervenção

O Projeto será desenvolvido na UBS Dr. Miguel Hernandez, município Ariranha, estado São Paulo, Brasil.

- Estratégias e ações

Num período inicial e em forma conjunta com a Equipe de Saúde da UBS do município Ariranha, São Paulo, se identificará a população com diagnóstico confirmado de Hipertensão Arterial.

Após identificação dos pacientes com Hipertensão Arterial será estabelecido a prevalência dos pacientes, a faixa, sexo, doenças crônicas associadas, a terapia anti-hipertensiva usado por estes pacientes, será identificado também a população de risco e se orientará a fazer pesquisa ativa as pessoas maiores de 15 anos da área da abrangência da comunidade.

Depois de ter identificado os pacientes a ser incluídos no tratamento preventivo dos fatores de risco da Hipertensão Arterial, serão realizadas palestras semanais de modificações de hábitos e estilos de vida em grupos de entre 10 a 15 pessoas.

Participarão destas palestras pessoal da Equipe da UBS do município Ariranha como Médico, Enfermeira, Auxiliar de enfermagem e Agentes comunitário de Saúde (ACS)

Para a coleta de dados serão recolhidos dos registros individuais e familiares variáveis, tais como nome e sobrenome, idade, sexo, doenças crônicas associadas, fatores de risco presentes nesses pacientes e terapia anti-hipertensiva usada, hábitos e estilos de vida em grupos de entre 10 a 15 pessoas.

Será utilizado o método estatístico de observação de proporções. As informações que coletamos serão inseridas em um banco de dados para análise.

- 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 através de: Sintomas (cefaleia, alterações da visão, subido de ouvido), e controle frequente da pressão Arterial, exames laboratoriais a cada 3 meses (Hemograma Completo, Colesterol total, TGO, ECG, Urina tipo I)

Recursos Necessários

Cognitivo - informação sobre o tema e elaboração de projeto

Humanos- Agentes comunitário de saúde (ACS), pacientes, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem

Organizacional- Para organizar as palestras de educação e saúde, adequação de fluxos (referência e contra referência)

Financeiros- apoio da secretaria municipal de saúde de Ariranha, SP

Materiais. Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Instrumentos. Entrevistas.

Resultados Esperados

Com a intervenção deste projeto esperamos uma ampla adesão ao tratamento e conhecimento dos pacientes dos fatores de risco, que levaria a um melhor controle das cifras de pressão arterial e menor incidência e prevalência das complicações.

CRONOGRAMA

Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Elaboração do projeto	X	X	X	X							
Aprovação do projeto				X							
Estudo do referencial teórico ou Revisão bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação do projeto					X						
Intervenção						X	X	X	X	X	
Discussão e análise dos resultados										X	X
Elaboração de relatório											X
Apresentação dos resultados para Equipes e comunidade											X

Referências Bibliográficas

- 1- Malfati CR, Assunção AN. **Hipertensão arterial e diabetes na estratégia de saúde da família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de saúde da família.** Ciência e Saúde Coletiva, 16 vol, supl. 1, 2011.
- 2- Ministério da Saúde(BR). **Hipertensão arterial sistêmica para o sistema único de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 3-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 p.
- 4-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 p.
- 5-Fundação Portuguesa de Cardiologia. Rev Portal da Saúde. A hipertensão arterial é um reconhecido fator de risco das doenças cardiovasculares. 2014 may.
- 6-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.
- 7-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.
- 8-Puccini RX, Faccini LA, Tomasi E, Siqueira FV, Silveira DS. Proporção, prevenção e cuidados da hipertensão arterial no Brasil. Rev. Saúde Pública 46 vol, n 3 São Paulo(SP)2012 jun.
- 9-Portal da Saúde. “Dia Mundial da saúde dedicado a hipertensão”. Pub. 2012 abr 26.
- 10-Oliveira PG. Dissertação de mestrado. Hipertensão Arterial Entre Idosos: Percepção da morbidade e fatores associados ao tratamento. Ribeirão Preto(RP) 2011