

Curso de Especialização em Saúde da Família.

**“Projeto de Intervenção Educativa: Hipertensão Arterial e as suas complicações,
uma intervenção necessária”.**

Autor: Leydismary García Nodal.

Orientador (a): Prof^a. Karla Oliveira
Marcacine.

São Paulo/SP.

Maio, 2015.

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	6
2.1 Objetivo geral.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
4. Metodologia.....	7
4.1 Cenário da intervenção.....	7
4.2 Sujeitos da intervenção.....	7
4.3 Estratégias e ações.....	7
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	9
5. Resultados esperados.....	10
6. Cronograma.....	11
7. Referências.....	12

1. Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é, ao mesmo tempo, fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) e síndrome com manifestações próprias e características peculiares. As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI (DBH VI)¹ conceituam HAS como "uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se freqüentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais". Ainda de acordo com essas mesmas diretrizes são considerados portadores de HAS indivíduos com PA igual ou superior a 140 x 90 mm Hg¹.

O diagnóstico da hipertensão depende de uma avaliação criteriosa, procurando-se identificar a presença de hipertensão secundária, assim como os portadores de hipertensão de consultório, condição relativamente freqüente nos extremos da idade, é uma doença de alta prevalência no mundo moderno, aonde as elevadas taxas de obesidade, aliadas à tendência ao envelhecimento das populações vem reforçar esta estatística². A obtenção de um controle pressórico rigoroso (<140/90 mm Hg) mostrou nos últimos anos prover uma redução substancial no risco cardiovascular, particularmente no que se refere à ocorrência do acidente vascular cerebral e da insuficiência cardíaca³.

No mundo, estima-se que 50% das mortes na população com idade acima de 50 anos deva-se às patologias do aparelho cardiovascular. A HAS isoladamente é um dos mais importantes fatores de risco em 80% dos casos de insuficiência cardíaca, insuficiência coronária, acidente vascular cerebral e insuficiência vascular periférica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) observou que HAS afeta, em média, 15% da população adulta mundial, sendo que sua forma primária é a forma mais prevalente. Quanto à HAS secundária, o tipo prevalente é o induzido por contraceptivos hormonais⁴⁻⁵.

A prevalência da hipertensão arterial no Brasil, avaliada por estudos populacionais que possam refletir a situação da doença no país como um todo é ainda desconhecido. Estudos de prevalência, regionais e isolados, levam-nos a crer

que em torno de 30 % da população adulta apresenta hipertensão arterial sistêmica¹, considerando-se valores de PA \geq 140/90 mm Hg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos^{6,7}.

A hipertensão arterial é uma síndrome poligênica e compreende aspectos genéticos, ambientais, vasculares, hormonais, renais e neurais. Fatores Genéticos: a hereditariedade desempenha papel fundamental na gênese da hipertensão. A hipertensão arterial é, pois, quantitativa, complexa e poligênica sendo o resultante final da influência dos fatores ambientais sobre a expressão de certos genes. Assim como em várias doenças, objetiva-se identificar os genes participantes da gênese da hipertensão arterial. Fatores Ambientais: Inquestionavelmente, o ambiente influi de forma considerável, visto que mudanças de hábitos alteram o comportamento da pressão arterial. São clássicos os estudos de indivíduos pertencentes a grupos populacionais que não apresentam hipertensão arterial e que, ao mudarem para locais de alta prevalência de hipertensão, tornam-se hipertensos⁸. O sal tem importância na gênese da HAS em indivíduos geneticamente predispostos. O excesso de sal na alimentação e a incapacidade dos rins de excretar a sobrecarga de sódio induzem hipertensão por aumento do volume plasmático, da pré-carga e, conseqüentemente, do débito cardíaco, a sensibilidade ao sal é variável e pode ser avaliada pela variação da pressão arterial quando se faz uma carga salina. Os indivíduos chamados de resistentes ao sal, a despeito do excesso de sal ingerido, não apresentam maior elevação da PA, ao contrário daqueles sensíveis. Os negros e os idosos são, em geral, os mais sensíveis ao sal entre os hipertensos⁹.

No que se refere aos fatores vasculares, segundo os conceitos clássicos da hemodinâmica, a pressão arterial é determinada pelo débito cardíaco multiplicado pela resistência vascular periférica total. Esses determinantes dependem da interação de uma série de fatores. A hipertensão arterial pode surgir por anormalidades em um deles ou em ambos. Além dos aspectos renais, neurais e o Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona está à obesidade central freqüentemente associada à dislipidemia e intolerância à glicose. Estudos epidemiológicos demonstram claramente a relação entre a obesidade e hipertensão arterial¹⁰.

Em populações nas quais se encontram presentes outros fatores de risco, lesões de órgãos-alvo ou condições clínicas correlatas, o impacto da pressão arterial sobre a morbimortalidade cardiovascular será ainda maior e a obtenção de alvos pressóricos mais estreitos (<130/80 mm Hg)^{3,11}, particularmente na população de diabéticos, nefropatas e cardiopatas, tem mostrado maior proteção.

Dessa forma, o controle adequado da pressão arterial é ponto de partida para a diminuição da morbimortalidade e a mortalidade por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. Nos últimos 20 anos a detecção precoce da HAS, diminuiu a mortalidade por cardiopatia isquêmica e eventos cerebrovasculares, por ser um importante fator de risco para estas doenças⁴. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres¹¹.

Para quaisquer pacientes, as recomendações para as modificações no estilo de vida e controle dos fatores de risco correlatos devem ser enfatizadas, destacando-se a redução do peso corporal, que terá grande impacto sobre o controle da pressão e os distúrbios associados à síndrome metabólica¹². A utilização de anti-hipertensivos, por sua vez, faz freqüentemente necessária e em mais de dois terços dos pacientes duas ou mais drogas serão utilizadas. De forma geral, o impacto dos anti-hipertensivos de primeira linha sobre o risco cardiovascular em populações gerais de hipertensos será semelhante. A presença de situações específicas, no entanto, poderá tornar mandatória a utilização de determinada droga para o uso inicial¹².

Mediante as complicações da HAS, sua alta taxa de mortalidade, sua elevada taxa de invalidez e a presença de todos os fatores de risco modificáveis que influem seu desenvolvimento, este trabalho tem como objetivo estabelecer ações de promoção à saúde e prevenção de agravos para a redução da morbimortalidade em um grupo de risco pertencente à Unidade Básica de Saúde (UBS) José Carlos de Mello.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Estabelecer ações de promoção à saúde e prevenção de agravos para a redução da morbimortalidade em um grupo de risco pertencente à Unidade Básica de Saúde (UBS) José Carlos de Mello.

2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar os sujeitos participantes.
- Identificar os fatores de risco associados à descompensação e agravamento da hipertensão arterial.
- Identificar o nível de conhecimento da população acerca da hipertensão arterial antes e após a intervenção.
- Aprimorar o conhecimento sobre a doença, bem como sobre o tratamento adequado e hábitos de vida saudáveis.

3. Metodologia

3.1 Cenário do estudo:

O projeto de intervenção será desenvolvido no território adstrito à UBS José Carlos de Mello, localizada no município de Tambaú, no interior do estado de São Paulo.

Atualmente, a UBS José Carlos de Mello conta com uma população de 3410 pacientes, dos quais 654 são hipertensos com 20 anos ou mais, o que equivale a um 19,17% da população.

3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo):

O universo será composto por 654 pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Crônica e cadastrados no Programa Hiperdia.

- Critérios de Inclusão: maiores de 18 anos, que possuam pelo menos ensino fundamental e que aceitem participar do estudo.
- Critérios de exclusão: pacientes com alterações psíquicas e acamados.

3.3 Estratégias e ações:

Etapa 1 – Apresentação do Projeto e convite para participação no mesmo:

Os pacientes selecionados serão convocados para uma reunião onde haverá explicação com linguagem acessível, em que consiste o estudo e a finalidade do mesmo, as características da investigação e o significado que tem seus resultados para a atenção à saúde aos adultos afetados por esta patologia, sua família e a sociedade de forma geral, obtendo sua compreensão e consentimento, tendo plena liberdade de não participar no estudo se não desejarem.

Etapa 2

Identificação dos fatores de risco relacionados à hipertensão. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

Etapa 3

Identificação do nível de conhecimento dos pacientes sobre a HAS, por meio de um instrumento específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

Etapa 4

Implementação de grupos de caminhada, culinária e horta comunitária, organização de atividades de lazer, com a participação de toda equipe multiprofissional.

Etapa 5

Serão implementadas as ações educativas de acordo com o nível de conhecimento sobre a doença, identificado na Etapa 2. As ações contemplarão:

- Palestras educativas semanais, com duração aproximada de 45 a 60 minutos e abordarão temáticas como: controle e mapeamento da pressão arterial, obesidade, tabagismo, dieta adequada, atividade física, estresse, tratamento adequado, uso dos anti-hipertensivos, sinais e sintomas da hipertensão /hipotensão e manejo.
- Entrega de panfletos educativos.
- Agendamento de consultas individuais para avaliação das condições de saúde dos hipertensos.

Etapa 6

Aplicação de questionário para avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre a HAS após a implementação das intervenções, a cada 6 meses, por meio de um instrumento específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

3.3 Avaliação e Monitoramento

Durante os encontros os pacientes serão estimulados à participar emotivamente do projeto, relatando suas experiências vividas com o grupo, indagando aspectos positivos e negativos do projeto, a fim de aprimorar a efetividade e eficácia do mesmo.

Estimular os portadores de hipertensão arterial para que venham tirar suas dúvidas em qualquer momento na unidade de saúde.

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando semestralmente se houve redução das taxas de hipertensão e suas complicações.

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções se necessárias.

4. Resultados esperados

Com a realização do projeto de intervenção, espera-se conhecer as características epidemiológicas da população e os fatores de risco para hipertensão, reduzir a morbimortalidade, melhorar o conhecimento da população e proporcionar oportunidades para a modificação de hábitos de vida.

5. Cronograma

Atividades	Março	Abril	Maio
Elaboração do projeto	X		
Estudo da literatura	X	X	X
Revisão Final e digitação			X
Entrega do trabalho Final			X
Socialização do Trabalho			X

6. Referências

1. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *ArqBrasCardiol.* 2010;1:1-40.
2. Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *J Hypertension.* 2009;27:963-75.
3. Carretero AO, Oparil S. Essential hypertension definition and etiology. *Circulation* 2000;101:329-35.
4. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão. 2010;95 (1):1-51.
5. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *JAMA* 2003;289:2560-72.
6. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, Rodrigues IC. Prevalencia e fatores sociodemograficos em hipertensos desão Jose dório preto. *Arqbras Card.* 2008;91:31-5.
7. 14. Rosario TM, Scala LCNS, Franca GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em nobres. *ArqBras Card.* 2009;93:672-8.
8. Salmond CE, Prior IA, Wessen AF. Blood pressure patterns and migration/a 14-year cohort study of adult Tokelauans. *Am J Epidemiol.* 1989;130:37-52.
9. 16. Graudal NA, Hubeck-Graudal T, Jurgens G. Effects of low sodium diet vs. high sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol and triglyceride (Cochrane Review). *Am J Hypertens.* 2012;25:1-15.
10. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redo'n J, Zanchetti A, Bo'hm M, et al. Guidelines for the management of arterial hypertension/The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens.* 2013;31:1281-357.
11. He FJ, McGregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. *Journal of Human Hypertension* 2009;23:363-84.
12. Vasan RS, Larson MG, Leip EP, Evans JC, O'Donnell CJ, Kannel WB, et al. Impact of high normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. *N Engl J Med* 2001;345:1291-97.

Anexo I. Questionário para avaliação de conhecimentos.

Perguntas	SIM	NÃO
1- Conhece o que é Hipertensão Arterial?		
2- Sofre você de Hipertensão Arterial?		
2.1-Você esta tomando remédios para Hipertensão Arterial?		
3- Tem algum familiar sofrendo de Hipertensão Arterial?		
4- Conhece alguns dos fatores de risco de complicações da Hipertensão Arterial?		
- Hereditariedade		
- Aumento da Idade		
- Raça/cor		
- Sexo		
- Falta de atividade física		
- Obesidade		
- Ingestão de Café		
- Ingestão de Gordura		
- Ingestão de Sal		
- Ingestão de Álcool		
- Hábito de fumar		
- Doenças cardiovasculares		
- Fatores socioeconômicos		
5- Conhece das complicações da HAS?		
- Coração		
- Rim		
- Cérebro		
- Olhos		
- Morte		

