



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de Intervenção:

Importância da intervenção nos fatores de risco modificáveis para controlar hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos na UBS do Jardim El Dourado em Cordeirópolis/SP

Aluna: Maryanis Gomes Hernandez
Orientadora: Elma Pereira dos Santos Polegato

Cordeirópolis/SP
2015

SUMÁRIO

1. Introdução	
1.1. Identificação e apresentação do problema.....	3
2. Objetivos	
2.1. Objetivos Gerais	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. Metodologia	
3.1 Cenário do estudo	5
3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)	6
3.3 Estratégias e ações	6
3.4 Avaliação e monitoramento	6
4. Resultados Esperados	6
5. Cronograma	7
6. Referências	8

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA)¹. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais².

HAS representa grave problema de saúde no país³, não só pela elevada prevalência, cerca de 20% da população adulta, como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento⁴.

A classificação utilizada, mais recente, é preconizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia baseada em parâmetros norte americanos⁵.

Houve uma simplificação das faixas pressóricas e a categorização de uma situação dita "pré-hipertensão", quando as modificações do estilo de vida devem ser mais que incentivadas, tendo em vista a grande possibilidade de evolução futura para o estado de hipertensão arterial com o avançar da idade. Nesta classificação atual, a pressão ideal é aquela menor que 120 sistólica e 80 diastólica. O Ministério da Saúde (MS) considera este valor ideal, quando há menos riscos para o aparelho cardiovascular⁶.

A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e doença arterial periférica⁷.

A classificação da pressão arterial pode-se observar no Quadro 1, assim como os estágios da HAS.

¹ BARRETO-FILHO, J. A. S; KRIEGER, J. E. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à prática clínica. *Rev. Soc. Bras. Card. Estado de São Paulo*, v.13, n.1, p. 46-55, 2003.

² II Consenso Brasileiro para o Uso da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial. *J. Bras. Nefrol* 1997;19(1):S1-S4.

³ PEREIRA, M. et al. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *J Hypertension*, v. 27, n. 5, p. 963–975, 2009.

⁴ LESSA, I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1998.

⁵ The sixth report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Arch Intern Med*. 1997;157(21):2413-46.

⁶ LOLIO, C. A. de . Epidemiologia da hipertensão arterial. *Rev. Saúde Pública*, **24**: 425-32, 1990.

⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. EXPERT COMMITTEE ON ARTERIAL HYPERTENSION, Geneva, 1978. Report. Geneva, 1978. (WHO – Technical Reports Series, 628).

Quadro 1. Classificação da pressão arterial.

Classificação da pressão arterial	Pressão arterial sistólica (mmHg)		Pressão arterial diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	e	< 80
Normal	< 130	e	< 85
Limítrofe	130 a 139	ou	85 a 89
Estágio 1	140 a 159	ou	90 a 99
Estágio 2	160 a 179	ou	100 a 109
Estágio 3	≥ 180	ou	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	> 140	e	< 90

Fonte: V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006.

A ciência já identificou diversos fatores que podem aumentar o risco de se desenvolver hipertensão arterial e, portanto, o risco de doença coronária, doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais, sendo classificados como modificáveis e não modificáveis⁸, a saber:

1. Fatores de risco não modificáveis⁹:

- História familiar: pais ou parentes próximos com HAS.
- Idade avançada: à medida que a pessoa envelhece, desenvolve maior risco de pressão alta e doenças cardiovasculares. Os vasos sanguíneos perdem a flexibilidade com a idade, o que pode contribuir para o aumento de pressão.
- Gênero: maior porcentagem de homens do que mulheres têm HAS até 45 anos de idade. Entre 45 e 54, e 55 a 64, os percentuais de homens e mulheres com HAS são semelhantes. Depois disso, uma porcentagem muito maior de mulheres tem HAS do que os homens¹⁰.

2. Fatores de risco modificáveis¹¹:

- Sedentarismo: a atividade física é boa para o coração e sistema circulatório. Um estilo de vida sedentário aumenta a chance de ter pressão alta, doença cardíaca, e acidente vascular cerebral (AVC).
- Má alimentação, especialmente as que incluem excesso de sal: uma dieta rica em calorias, gorduras e açúcares, e pobre em nutrientes essenciais contribui diretamente para a vida não saudável, bem como a obesidade.

⁸ VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.

⁹ Ferreira, Sandra R. G, et al. Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: Brasil 2006. Revista de Saúde Pública vol.43 supl 2, São Paulo, Nov.2009.

¹⁰ Jardim, Paulo César B. Veiga. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.88 n.4, p.452-457. 2007.

¹¹ 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.

- Sobrepeso e obesidade: estar acima do peso aumenta as chances de desenvolver pressão alta. Um índice de massa corporal entre 25 e 29 é considerado sobrepeso, e superior ou igual a 30 é considerado obesidade.
- Beber álcool em excesso: o uso excessivo e regular de álcool pode aumentar a pressão arterial de forma dramática. Ele também pode causar insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e arritmias.

Um paciente que sofre de HAS pode ter suas condições de vida melhoradas se houver um trabalho monitorado pelo médico a partir de ações que intervenham nos fatores de risco modificáveis e com tratamento medicamentoso adequado levando ao controle da doença.

Na UBS Jardim El Dourado tem uma população de aproximadamente 3600 pessoas, sendo que deste total, 700 indivíduos são hipertensos, destacando que a população tem dois assentamentos pelo qual o índice de risco de HAS pode ser maior.

A importância da intervenção está em demonstrar como se pode controlar a HAS com um trabalho periódico objetivando a redução dos fatores de risco modificáveis, pois estes atentam contra o controle da doença e podem provocar as complicações já mencionadas anteriormente.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Demonstrar que com o controle dos fatores de risco modificáveis, pode-se diminuir e controlar a HAS, melhorando a qualidade de vida dos pacientes atendidos no Posto Eldorado em Cordeirópolis/SP.

2.2. Específicos

1. Descrever os fatores de risco mais frequentes da HAS.
2. Definir o número de hipertensos cadastrados na Unidade Básica em estudo.
3. Analisar possíveis fatores de risco que agravam a doença.
4. Reduzir os fatores de risco em pacientes com a doença.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenários do estudo

O cenário da intervenção será desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Jardim El Dourado situado à Rua dos Cravos n. 55 no Jardim El Dourado, Município de Cordeirópolis, Estado de São Paulo e também em outros espaços do próprio bairro como escolas e associação de bairro, caso necessário.

3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)

A intervenção envolverá pacientes cadastrados como hipertensos na Unidade de Saúde da Família Jardim El Dourado que corresponde a um total de 700 indivíduos de ambos os sexos.

A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicóloga e farmacêutica.

3.3 Estratégias e ações

No princípio será feita a capacitação da equipe de saúde sobre fatores de risco e agravos da hipertensão arterial sistêmica, assim como sua influência nas doenças crônicas., além de orientar sobre a importância da consulta de HIPERDIA buscando identificar os fatores de risco associados aos pacientes com HAS e realizar a estratificação do risco cardiovascular dos pacientes.

A identificação do grupo que integrará a intervenção proposta será através dos prontuários da Unidade, das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde e também através das próprias consultas realizadas, quando o médico questionará os pacientes quanto aos hábitos e modo de vida, identificando em cada um, os fatores de risco que podem e devem ser trabalhados.

Após, se buscará criar espaços educativos, seja na própria unidade de saúde e/ou escolas, associação de bairro e em pequenos grupos serão realizadas orientações de promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, em especial voltados aos fatores de risco modificáveis para melhor controle da Hipertensão Arterial Sistêmica.

3.4 Avaliação e monitoramento

Será avaliada semanalmente a quantidade de pacientes com HAS e fatores associados atendidos e se o controle e acompanhamento dos pacientes hipertensos estão de acordo com o protocolo previamente estabelecido de acordo com a classificação de risco cardiovascular e fatores de risco associados identificados.

As atividades tenderão um controle semanal por parte da equipe de forma geral, para avaliação constante da efetividade do projeto e para possíveis mudanças, se necessárias.

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

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização da intervenção nos fatores de risco modificáveis se espera controlar a HAS e contribuir para a melhoria da qualidade de vida,

evitando sedentarismo, uso de álcool, tabaco, hábitos alimentares não saudáveis, etc., além de aumentar e melhorar o registro de hipertensos cadastrados para que os mesmos tenham um melhor controle.

Também se espera melhorar o conhecimento dos fatores de risco da hipertensão na população através da difusão das informações entre familiares e comunidade.

5. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração e aprovação do Projeto	X	X	X	X	X							
Elaboração de instrumentos de avaliação					X							
Apresentação para equipes e comunidade					X							
Preparação da equipe que vai intervir no estudo					X							
Identificação da população						X						
Aplicação do instrumento							X	X	X	X		
Análise dos resultados										X		
Elaboração de relatório final											X	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade												X

6. REFERÊNCIAS

1. BARRETO-FILHO, J. A. S; KRIEGER, J. E. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à prática clínica. Rev. Soc. Bras. Card. Estado de São Paulo, v.13, n.1, p. 46-55, 2003.
2. II Consenso Brasileiro para o Uso da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial. J. Bras. Nefrol 1997;19(1):S1-S4.
3. PEREIRA, M.; LUNET, N.; AZEVEDO, A.; BARROS, H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertension, v. 27, n. 5, p. 963–975, 2009.
4. LESSA, I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1998.
5. The sixth report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Arch Intern Med. 1997;157(21):2413-46.
6. LOLIO, C. A. de; PEREIRA, J. C. R.; LOTUFO, P. A.; SOUZA, J. M. P. de. Epidemiologia da hipertensão arterial. Rev. Saúde Pública, 24: 425-32, 1990.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. EXPERT COMMITTEE ON ARTERIAL HYPERTENSION, Geneva, 1978. Report. Geneva, 1978. (WHO – Technical Reports Series, 628).
8. VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.
9. FERREIRA, S. R. G., MOURA, E. C. de; MALTA, D. C.; SARNO, F.; Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: Brasil 2006. Revista de Saúde Pública vol.43 supl 2, São Paulo, Nov.2009.
10. JARDIM, P. C. B. V.; GONDIM, M. R. P.; MONEGO, T.; MOREIRA, H. G.; VITORINO, P. V. DE O.; SOUZA, W. K. S. B.; SCALA, L. C. N. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.88 n.4, p.452-457. 2007.
11. CIPULLO, J. P., MARTIN, J. F. V., CIORLIA, L A de S; GODOY, M. R. P. de; CAÇÃO, J. C.; LOUREIRO, A. A. C.; CESARINO, C. B.; CARVALHO, A. C.; CORDEIRO, J. A.; BURDMANN, E. de A. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. vol.94. nº4, São Paulo, abr.2010