



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Nome do aluno. Dr. Freddy Roberto Torres Batista

Título: Como diminuir os fatores de risco no controle da hipertensão arterial através da modificação do estilo de vida

Rio de Janeiro
2014

Nome do aluno: Dr. Freddy Roberto Torres Batista

Título. Como diminuir os fatores de risco no controle da hipertensão arterial através da modificação do estilo de vida

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Prof.^a Tatiana Vidal Roale Roldan

Rio de Janeiro
2014

Resumo

A HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A fonte do problema foi colocar os fatores de risco da HAS em nosso centro de saúde. Como resultado obteve-se: os pacientes a maioria são fumantes, alcoólatras, têm o costume de consumir excesso de sal gorduras, e não praticar exercícios. como objetivo geral esta diminuir o número de fatores de risco em minha comunidade com a modificação do estilo de vida. A população a ser diretamente beneficiada inclui a todos os pacientes hipertensos residentes do bairro do RECANTOS 1 município Belford Roxo.

O cenário de intervenção será na própria UBS. Em conjunto com a equipe de saúde e profissionais do NASF será montada uma escala dos principais fatores de risco que apresentam os pacientes hipertensos. Neste processo se logrou levar aos pacientes conhecimentos sobre a doença mais prevalente em nossa comunidade, fatores de risco, complicações, o que foi elemental para lograr conscientizar aos pacientes com HAS modificando os fatores de risco tales como a ingestão excessiva de sal e gorduras, habito de fumar e a prática de exercícios, e melhor fazer prevenção que tratar uma doença.

Palavras Chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica, Fatores de risco, Estilos de vida.

Sumário:

Páginas

❖ Introdução. ~~~~~	5
❖ Justificativa da Intervenção. ~~~~~	7
❖ Objetivos. ~~~~~	8
❖ Revisão Bibliográfica. ~~~~~	9
❖ Metodologia. ~~~~~	13
❖ Resultados Esperados. ~~~~~	14
❖ Cronograma. ~~~~~	15
❖ Conclusões. ~~~~~	16
❖ Referencias. ~~~~~	17
❖ Agradecimentos.	

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais^{1,2}.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente¹. A cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo dados do boletim Global de Doenças relacionadas a Hipertensão, cerca de 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, sendo que mais da metade das vítimas tem entre 45 e 69 anos. A Hipertensão Arterial é responsável pelo 54% de todos os casos de acidente vascular encefálico (AVE) e 47% por doença isquêmica do coração (DIC)².

A Hipertensão, definida como uma leitura de 140/90 mm Hg ou mais, afeta um de cada três adultos americanos, de acordo com a American Heart Association (Associação Americana do Coração)^{3,4}. Segundo o Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos o Acidente Vascular Cerebral é a principal causa de morte, responsável de cerca de 130.000 mortes por ano.

Nos atendimentos de clínica geral do PSF/UBS Recantos 1, predominam 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.

O aumento da pressão arterial com a idade não representa um comportamento biológico normal. Prevenir esse aumento constitui o meio mais eficiente de combater a hipertensão arterial, evitando as dificuldades e o elevado custo social de seu tratamento e de suas complicações. Combater a hipertensão é prevenir o aumento da pressão pela redução dos fatores de risco em toda a população e nos grupos com maior risco de desenvolver a doença, como o limítrofe (130– 89/85–89 mmHg) e aqueles com história familiar de doença hipertensiva . O aparecimento da hipertensão é favorecido por excesso de peso, sedentarismo, elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio e consumo excessivo de álcool. No grupo com pressão limítrofe também contribuem para o aumento do risco cardiovascular as dislipidemias, intolerância à glicose e diabete, tabagismo, menopausa e estresse emocional.

JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é conhecida como a "doença que mata em silêncio". Na maior parte dos casos, não existe nenhum sintoma ou sinal, e este é o fator que faz com que grande parte dos hipertensos abandone o tratamento. É importante ficar alerta para o fato de que, mesmo sem sinais, uma pessoa pode estar com a pressão alta e então correrem alguns riscos mais sérios para a sua saúde

Quando realizamos reunião com a equipe de trabalho no PSF de recantos 1, chegamos à conclusão que a Hipertensão Arterial é a doença que teve os critérios para fazer nosso projeto de intervenção já que trata-se de uma doença muito freqüente na população e a nível mundial que tem complicações graves sobre a saúde dos indivíduos. Para o nosso trabalho e preciso dar uma boa orientação aos agentes comunitários sobre os fatores de risco.

Os critérios utilizados para escolher a Hipertensão Arterial é que ela tem uma alta prevalência em nosso centro da saúde e no município. Sua importância atinge níveis mundiais. Além disso os fatores de risco estão presentes em os pacientes com hipertensão e tem como mínimo ate 3 fatores de risco.

A fonte do problema foi colocar os fatores de risco da Hipertensão Arterial em nosso centro de saúde, ao interrogar os pacientes. Como resultado obteve-se: os pacientes a maioria são fumantes, alcoólatras, têm o costume de consumir excesso de sal gorduras, e não praticar exercícios.

A hipertensão não tem cura, mas tem tratamento para ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente, que depende das morbidades e medidas da pressão. É importante ressaltar que o tratamento para hipertensão nem sempre significa o uso de medicamentos - mas se estes forem indicados, ela deve aderir ao tratamento e continuar a tomá-lo mesmo que esteja se sentindo bem. Mas mesmo para quem faz uso de medicação é imprescindível adotar um estilo de vida saudável:

OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS

Diminuir os fatores de risco em minha comunidade com a modificação do estilo de vida

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais fatores de risco nos pacientes da unidade de saúde
- Diminuir ou atenuar os mesmos de modo a reduzir o descontrole da hipertensão arterial e outras doenças crônicas

REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular (3). 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.

De acordo com o Ministério da Saúde, em pesquisa realizada pela Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) no ano de 2011, com 54 mil adultos em todas as capitais do Brasil e do Distrito Federal, verificou-se que 48,5 % da população brasileira está acima de peso e 15,8% esta obesa (4). O envelhecimento tem forte influência sobre estes dados. O estudo aponta que 25,4% das mulheres entre 18 e 24 anos estão acima do peso e esta prevalência aumenta para 55,9% dos 45 aos 54 anos. As mulheres do grupo pós-menopausa se apresentam mais vulneráveis ao aumento de peso e disposição de gordura abdominal, com grande dificuldade de perda de peso.

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. O relatório de 2002, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre saúde no mundo relata que a mortalidade, a morbidade e as deficiências atribuíveis às doenças não transmissíveis já representavam 60% de todas as mortes e 47% da carga global de doença, e, em 2020, estas deverão alcançar 73% e 60%, respectivamente. Destaca-se que 66% dos óbitos atribuíveis as DANT ocorrem em países em desenvolvimento, afetando indivíduos mais jovens do que os acometidos nos países desenvolvidos (5). 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-humoral alteram a frequência cardíaca, a contratilidade miocárdica e a contração do músculo liso vascular, para manter a mesma dentro dos limites normais⁽⁶⁾. Por períodos mais longos (horas ou dias), a regulação neuro-humoral 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⁽⁶⁾. 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⁽⁴⁾. A hipertensão arterial contribui para uma elevada mortalidade cardiovascular em todo país, pois atinge cerca de 20% da população adulta ⁽⁷⁾, estimando-se em cerca de 30 milhões de brasileiros que podem ser definidos como hipertensos ⁽⁸⁾. 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 freqüente em homens jovens e de meia idade, invertendo-se com esta tendência no grupo etário idoso, quando tornam-se mais prevalente nas mulheres⁽⁶⁾. 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.

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 inadequada (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.

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.

Já Wagnacker e Pitanga (2007) 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.

Cavagioni e colaboradores (2009) analisaram que as atividades desgastantes no ambiente de trabalho também podem gerar danos a saúde. Entre elas estão as alterações cardiovasculares e hipertensão arterial. Em um estudo realizado com caminhoneiros identificou-se que a falta de adaptação dos motoristas, principalmente os que possuem longa jornada de trabalho, estão mais expostos a ocorrência de fatores associados a transtornos mentais, estresse, e a hipertensão arterial.

Já Molina e colaboradores (2003) 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. 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.

Lipp (2007) em um estudo realizado na Inglaterra com 1.259 homens identificou alterações nos níveis pressóricos entre os hipertensos durante sessões experimentais em virtude do estresse psicológico. Cavagione e colaboradores (2009) descreveram que o estresse psicológico pode ser considerado como um dos principais fatores do meio ambiente que contribuem para a hipertensão arterial sistêmica.

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.

Conforme Barreto, Filho e Krieger (2003) dentre os fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído aos fatores genéticos.

Lessa e colaboradores (2006) afirmam que a menopausa e a idade elevada constituem como fatores de risco biológico associados para a hipertensão arterial. Em um estudo realizado por Martin e colaboradores (2004) foi verificada associações positivas e significantes da hipertensão arterial sistêmica com etnia negra, diabetes, sobrepeso, obesidade central, menopausa e idade superior a 40 anos.

Referem Toledo, Rodrigues e Cheisa (2007) e Martin e colaboradores (2004) que as taxas de morbidade e mortalidade associadas a qualquer nível de pressão arterial são menores nas mulheres do que nos homens até os 45 anos.

Wenzel, Souza e Souza (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.

De acordo com Costa e colaboradores (2007) 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 m de doença cardiovascular e certos tipos de câncer.(9-10)

METODOLOGIA

A população a ser diretamente beneficiada inclui a todos os pacientes hipertensos residentes do bairro do RECANTOS 1 município Belford Roxo pertencentes a UBS de RECANTOS, com seus familiares residentes No mesmo domicílio.

O cenário de intervenção será na própria UBS. Em conjunto com a equipe de saúde (medico, 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 em nossa área para trabalhar sobre isso e diminuir ou eliminar esses fatores de risco.

Para o nosso trabalho e preciso dar uma boa orientação aos agentes comunitários, auxiliares de enfermagem etc. Sobre como atuar antes dos fatores de risco para que pacientes hipertensos tenham consciência de sua doença e complicações que podem ter sim não eliminam os fatores de risco.

Os resultados deverão ser discutidos em reunião com todo 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.

RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto de intervenção, espera-se melhorar o nível de conhecimentos dos hipertensos sobre a prevenção dos fatores de riscos da hipertensão arterial par reduzir o número de complicações e assim melhorar a saúde e o controle do mesmo modificando os fatores de risco tales como a ingestão excessiva de sal e gorduras, habito de fumar e a prática de exercícios, e melhor fazer prevenção que tratar uma doença.

CRONOGRAMA

Atividades (2014)	J a n	F e v	M a r	A b r	M a i	J u n	J u l	A g o	S e t	O u t	N o v	D e z
Reuniões com equipes locais, NASF e Comunidade	X	X										
Elaboração de instrumentos de avaliação dos Fatores de riscos		X										
Apresentação para equipes e comunidade		X										
Aplicação do instrumento			X	X	X	X	X	X				
Análise dos resultados									X	X		
Elaboração de relatório final											X	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade											X	X

CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial vem se destacando como a epidemia moderna nos dias atuais e hoje representa um grande problema para a saúde pública, a revisão da literatura reafirma que esta doença está cada vez mais crescente na população adulta.

Com nosso trabalho Foram oferecidas atividades temáticas que lograram levar aos pacientes conhecimentos sobre a doença mais prevalente em nossa comunidade, fatores de risco, complicações, o que foi elemental para lograr conscientizar aos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e assim melhorar a saúde e o controle do mesmo modificando os fatores de risco tales como a ingestão excessiva de sal e gorduras, habito de fumar e a prática de exercícios, e melhor fazer prevenção que tratar uma doença.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2006;1-48.
- 2.B. The year in hypertension. JACC. 2010;55(1):66-73.
3. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R, for the Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality. *Lancet*. 2002;360:1-6.
4. Pinho CPS, Diniz AS, Arruda KG, 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.
5. WHO. The World Health Report 2002: Reducing Risk, Promoting Healthy Life: Geneva, Switzerland: WHO, 2002.
6. Woods SL, Froelicher ESS, Mouzer. *Sua enfermagem em cardiologia*. 4th ed. São Paulo: Manole, 2005.
7. Silva JII, Souza SI. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica vs estilo em docentes, *Ver eletrônica enfermagem* 2004;6(3): 330-5.
8. Micheilin F. *Doenças do coração*. Caixas do Sul: Robe, 2003.
9. Danielsom M, Dammström B. The prevalence of secondary and curable hypertension. *Acta Medica Scandinavica*. 1981;209:451-5.
10. Pesuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Rev Latinoam Enferm*. 1998;6(1):33-9.

Agradecimentos

Agradeço a todos os membros da equipe do PSF. Recantos 1, a orientadora Prof. Tatiana Vidal Roale Roldan pois sem sua ajuda não seria possível concretizar este trabalho.

Aos meus familiares que sempre se encontram presentes me dando apoio e incentivo em todos os momentos de minha vida.

Muito obrigado.