



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANA CACIA DE SOUZA RODRIGUES

INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO IDOSO: RELATO DE UMA MICRO  
ÁREA DE OSASCO

SÃO PAULO  
2019

ANA CACIA DE SOUZA RODRIGUES

INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO IDOSO: RELATO DE UMA MICRO  
ÁREA DE OSASCO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: ANA CLAUDIA BALADELLI SILVA CIMARDI

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

Nos últimos anos pesquisas demonstram um aumento na incidência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A escolha do tema foi com base na elaboração de um plano de ação para enfrentar um problema de saúde existente na população, que apesar de todas as informações sobre a HAS e seus fatores de riscos, os portadores apresentam dificuldades em lidar com a mesma e que tais dificuldades englobam diversos fatores, entre eles, cultural, familiar e social. É de fundamental importância à implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas, individuais e coletivas, a fim de melhorar a qualidade de atenção e alcançar o controle dos níveis pressóricos. Considerando que as doenças crônicas tem destaque entre as principais causas de morte, é fundamental que seja definida ações para adoção de um estilo de vida saudável, facilitando no processo terapêutico e no controle da pressão arterial.

## **Palavra-chave**

Hipertensão Arterial Sistêmica; Fatores de Risco; Atenção Primária à Saúde.

## Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser definida como uma doença crônica, não transmissível, de origem multifatorial, frequentemente assintomática. A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doenças cardiovasculares. A cada aumento da pressão arterial existe incidência crescente da doença arterial, coronariana, acidente vascular cerebral e morte cardiovascular. No mundo foram atribuídos à hipertensão 13,5% dos óbitos prematuros em 2001. Vislumbra-se que o desafio de diagnosticar e tratar a hipertensão no Brasil é imenso. No Brasil, inquéritos de base populacional em algumas cidades mostraram prevalência de hipertensão arterial ( $>$  ou  $=$  140/90 mmHg) de 22,3 a 43,9%. O Ministério da Saúde publicou, em 2009, o Vigitel (Vigilância de Doenças Crônicas por inquérito Telefônico), constatando 23,1% tinham o diagnóstico médico de hipertensão arterial por meio de inquérito telefônico em 2008, para 54.353 indivíduos, com idade  $>$  ou  $=$  18 anos, nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (MANOLE,2011).

Ferrais e Buglia(2001), relatam que a HAS, é uma doença que atinge aproximadamente 30 milhões de brasileiros e cerca de 50% destes não sabem que são hipertensos, por serem muitas vezes assintomáticos. A HAS é classificada de acordo com a causa, a gravidade e o tipo, além das elevações típicas da PA. O agente exato na maior parte dos casos de HAS não é identificado, contudo sabe-se que é uma condição multifatorial. Vários são os fatores de risco que associados entre si e a outras condições favorecem o aparecimento desta patologia, sendo eles: idade, etnia/raça/cor da pele,excesso de peso e sedentarismo, consumo de sal e bebidas alcoólicas , fatores socioeconômicos, hereditariedade, estresse e diabetes mellitus (TRINDADE et al.,2007).

De acordo com VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a medida da pressão arterial deve ser realizada em toda avaliação de saúde, por médicos de diferentes especialidades e demais profissionais da área de saúde, todos devidamente treinados. O principal instrumento utilizado por diferentes comitês, assim como pela IV Diretrizes Brasileira para o uso da da monitoração ambulatorial da pressão arterial, para estabelecer os valores de normalidade das médias de PA e de outros parâmetros obtidos pela MAPA (Monitoração Ambulatorial da Pressão Arterial) advém dos resultados de estudos prospectivos longitudinais, considerando-se valores normais aqueles que não se associam com risco aumentado de ocorrência de eventos cardiovasculares. A MAPA também se constitui na única técnica não invasiva que permite a monitoração da pressão arterial durante o sono. A utilização da MAPA ou da MRPA (Monitoração Residencial da Pressão Arterial) passou a ser vista por várias sociedades científicas de hipertensão como ferramentas essenciais para o diagnóstico da doença. A Diretriz Brasileira de Hipertensão, na sua última versão, publicada em 2010, já reconhece a importância alcançada por estes métodos de medidas de pressão arterial e já os incorporam no seu algoritmo diagnóstico. (MANOLE,2011).

A HA é uma pressão sistólica superior a 140 mmHg e uma pressão diastólica maior de 90 mmHg durante um período sustentado, com base na média de duas ou mais mensurações da PA, obtidas em dois ou mais contatos com o profissional de saúde, depois de uma triagem inicial. Após o diagnóstico de HAS faz-se necessário a mudança significativa na vida dos pacientes , sejam elas na esfera psicológica, social, familiar ou econômica. Para Ximenez e Melo (2010), o controle adequado da HAS não suficiente apenas às medidas de orientação,

mas também, estratégias que auxiliem os indivíduos na mudança de atitude, exigindo ações de prevenção e promoção da saúde.

As medidas não farmacológicas são experimentadas em primeiro lugar, especialmente nos casos brandos recém-detectados. Se essas medidas forem inúteis, o tratamento evolui de maneira progressiva para incluir vários tipos de agentes anti-hipertensivos (BOUNDY et al.,2004).

As V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, considerando que a pressão arterial tem relação arterial com o risco de eventos morbidos e de morte em populações, destacam que o limites de pressão arterial considerados normais são arbitrários e, na avaliação dos pacientes, devem-se considerar também as presenças de fatores de risco, de lesões de órgãos-alvo e doenças associadas. A precisão do diagnóstico de hipertensão arterial depende fundamentalmente dos cuidados despendidos nas medidas da pressão arterial. Minimizam-se, assim, os riscos de falsos diagnósticos, tanto de hipertensão arterial quanto de normotensão, e suas repercussões na saúde dos indivíduos e no custo social envolvido.

A hipertensão arterial não é uma condição que preocupa apenas os países desenvolvidos, mas um enorme problema de saúde pública no mundo todo. Apesar de contundentes diferenças geográficas, estima-se que a prevalência de hipertensão arterial na população adulta mundial seja de aproximadamente 26%, acometendo, em números absolutos, algo em torno de um bilhão de pessoas, com cerca de dois terços dos hipertensos vivendo em países em desenvolvimento. Estimativas fidedignas da prevalência da hipertensão arterial são de fundamental importância não só com o intuito de implementar medidas preventivas visando diminuir o aparecimento de novos casos, mas também para o planejamento racional dos serviços de saúde. Até o momento, não existem estudos epidemiológicos baseados em uma amostra representativa e aleatória da população brasileira visando estimar a verdadeira prevalência da hipertensão arterial no país. Os dados disponíveis são de estudos populacionais isolados em grande parte concentrados na região Sudeste, acrescidos de outros poucos levantamentos nas regiões Sul e Nordeste. Os dados de incidência de hipertensão arterial, por apresentarem maiores dificuldades de serem levantados, são muito escassos. (MANOLE, 2009).

Em razão do envelhecimento da população brasileira e do aumento da prevalência dos fatores de risco ligados à hipertensão arterial na nossa população estima-se, porém, que a incidência e, conseqüentemente, a prevalência de hipertensão no Brasil aumentem nas próximas décadas. De acordo com os dados da UBS José Groff, Jardim Aliança, área 2 em Osasco, estima-se que o número de hipertensos idosos alcance 80%. Portanto faz-se necessário elaborar um plano de ação que venha prevenir e controlar o número expressivo de hipertensos.

Diante dessa realidade, este projeto de intervenção tem o objetivo de elaborar ações educativas que possibilitem a prevenção e o controle, garantindo uma melhor assistência aos hipertensos idosos da área 2 do Jardim aliança, em Osasco em 2019.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### Geral

Propor um plano de ação para prevenir e controlar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e garantir uma melhor assistência aos portadores da doença, acompanhados na Unidade Básica de Saúde José Groff, no Jardim Aliança, em Osasco-SP em 2019.

### Específicos.

Analisar a situação dos portadores de Hipertensão Arterial da UBS.

Identificar fatores de risco associados a HAS.

Elaborar e executar ações a serem desenvolvidas em conjunto com a equipe 2 do Jardim Aliança de forma a controlar e prevenir a HAS.

## **Método**

O Projeto de Intervenção será realizado na área 2 da Unidade de Saúde José Groff, localizado no bairro Jardim Aliança, um dos 59 bairros do Município de Osasco-SP. O trabalho irá contar com a participação dos profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, educador físico e com a população adstrita à UBS. Nesse projeto, farão parte os idosos acima de 60 anos, portadores de HAS, de ambos os sexos, cadastrados na UBS José Groff, especificamente área 2. Para a concretização e implementação da projeto apresentado, algumas ações serão realizadas, dentre as quais:

1. Elaborar um questionário específico para os hipertensos, identificando as principais causas que interferem no controle da pressão arterial.
2. Identificar a real situação de cada paciente.
3. Analisar o resultado do questionário.
4. Buscar parcerias para realização de palestras, oficinas de conversa com profissionais de saúde junto às escolas, igrejas, associações de bairro, dentre outros.

O questionário será de forma objetiva, pois permitirá um enfoque mais específico de uma realidade e a buscativa será realizada durante o primeiro trimestre de 2019. Levando em conta que a equipe é fundamental nas ações para lograr na intervenção eficaz para diminuir a prevalência e incidência da HAS, o acompanhamento do PI será feito através das visitas domiciliares realizada pela ESF onde será identificado os participantes. As ações deverão ser executadas e avaliadas para que os problemas sejam detectados e corrigidos em menor tempo possível.

## **Resultados Esperados**

A implementação de medidas de prevenção é um grande desafio para os profissionais de saúde. O Projeto de Intervenção (PI) diretamente com a comunidade será uma grande ferramenta utilizada para se alcançar mudanças. Espera-se resultados positivos no controle dos casos existentes e na adesão ao tratamento correto e mudança do estilo de vida.

As estratégias como plano de ação melhorarão a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo o risco de complicações e internações hospitalares não necessárias. A maioria dos pacientes da área 2, Jardim Aliança da Unidade Básica de Saúde José Groff, apresenta níveis pressóricos elevados, realidade atribuída a não adesão ao tratamento.

A aplicação do PI trará uma maior sistematização nas consultas de acompanhamento dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e na redução dos níveis pressóricos. Para garantir resultados satisfatório, o trabalho deverá ser contínuo e contar com a motivação e participação da população.

## Referências

BRASIL. **Hipertensão Arterial**. Caderno de Atenção Básica n. 37. Brasília - DF. 2013. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd37.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd37.pdf). Acesso em : 12/09/2018

CAVALCANTI, Aline de Holanda. **Ambulatório de clínica médica** - experiência do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ - Rio de Janeiro: Revinter,2011.

MARTINS. Milton de Arruda. et al. **Clínica médica**, volume 2:doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, emergências e terapia intensiva.- Barueri, SP: Manole, 2009.

DANIELLI. H. S. D.; Leandro S. E. **Prevenção e diagnóstico precoce**: check -up na prática médica. Barueri, SP: Manole, 2011.

BOUNDY, J.et al. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 3. ed. Rio de Janeiro Reclamann & Affonso, 2004.

XIMENES Neto,F.R.;MELO, J.R. **Controle da hipertensão arterial na atenção primária em saúde** - uma análise das práticas do enfermeiro. enfermagem Global, v. 1, n. 6, p. 1-16, 2005.

FERRAZ AS, BUGLIAS S. **Rev Bras Hipertens**. vol 8(3): julho/setembro de 2001.