



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

INGRA LORRANNA SOARES TORRES

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E CONTROLE DE FATORES DE RISCO DE  
PACIENTES HIPERTENSOS ABAIXO DE 50 ANOS DE IDADE NA UNIDADE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA ÁGUA VERMELHA- FRANCISCO MORATO/SP

SÃO PAULO  
2019

INGRA LORRANNA SOARES TORRES

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E CONTROLE DE FATORES DE RISCO DE  
PACIENTES HIPERTENSOS ABAIXO DE 50 ANOS DE IDADE NA UNIDADE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA ÁGUA VERMELHA- FRANCISCO MORATO/SP

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: LIDIA FATIMA HILDEBRAND E SILVA

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

A HAS tem prevalência e baixas taxas de controle. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA (pressão arterial) a partir de 117/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) . Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47 % por doença isquêmica do coração), ocorrendo a maioria delas em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (WILLIAMS, 2010) .

Os profissionais da AB (atenção básica) têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. Nesse contexto, entende-se que nos serviços de AB um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de saúde enfrentam é a HAS e que existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários.

## **Palavra-chave**

Fatores de Risco. Doenças Cardiovasculares.

## Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um dos problemas médicos mais importantes da medicina no Brasil e no mundo. É uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial sistêmica- (PA maior ou igual 140 x 90 mmHg). Associa-se, frequentemente às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC, 2010). A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32 % em média), chegando a mais de 50 % para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA, 2010) .

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também tem a HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco. Essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa de vida dos indivíduos (DUNCAN; SCHIMIDT; GIUGLIANI,2006) .

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante de qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na atenção básica (AB).

A HAS aparece isoladamente em apenas 30 % dos casos. Isso quer dizer que, na maioria das vezes, ela está associada a outras condições, denominadas fatores de risco, como dislipidemia, obesidade, sedentarismo e diabetes . (Malta et al, 2009)

A partir de 115 mmHg de pressão sistólica e de 75 mmHg de pressão diastólica, o risco para eventos cardiovasculares aumenta de forma constante, dobrando a cada 20 mmHg no primeiro caso e 10 mmHg no segundo caso (LEWINGTN et al., 2002; CHOBANIAN et al., 2003) . Os valores de 140 mmHg para a pressão sistólica e de 90 mmHg para diastólica, empregados para diagnóstico de HAS, correspondem ao momento que a duplicação de risco repercute de forma mais acentuada, pois já parte de riscos anteriores mais elevados (CHOBANIAN et al., 2003).

Além do diagnóstico precoce, o acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes da AB é fundamental, pois o controle da pressão arterial (PA) reduz complicações cardiovasculares e desfechos como infarto agudo do miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas renais, entre outros.

Os fatores de risco adicionais para a HAS representam homens com idade acima de 55 anos e mulheres acima de 65 anos; o tabagismo; as dislipidemias, especialmente, triglicérides acima de 150 mg/dL, LDL-colesterol maior que 100 mg/dL e HDL-colesterol menor que 40

mg/dL; a presença de diabetes mellitus e a história familiar prematura de doença cardiovascular (em homens com idade menor que 55 anos e mulheres com idade menor que 65 anos). A interação e o agrupamento destes fatores levaram ao desenvolvimento de uma predição, baseada na avaliação do risco de Framingham original, que pode ser utilizada por profissionais de saúde da atenção primária para avaliar o risco global de desenvolver doença cardiovascular.

A população adscrito da ESF Água Vermelha apresenta elevada carência de acesso e orientações. Relacionando a este fator e a outros elementos intervenientes, vem aumentando os casos de HAS em pacientes com idade a baixo de 50 anos o que predispõe a evoluir com complicações.

O levantamento de informações sobre esta patologia é de fundamental importância para o município de Francisco Morato. Alguns problemas associados, que podem ser vistos como desencadeantes: ingestão excessiva de sal, sedentarismo, uso de álcool e tabaco, má alimentação, obesidade e ainda apresentando fatores socioeconômicos e genético, são fatores de risco que devem ser abordados e controlados.

Assim, o objetivo foi analisar a situação desta população, realizar estratificação de risco cardiovascular de cada paciente e trabalhar de forma multidisciplinar. Por serem na maior parte do seu curso assintomático, as modificações de estilo de vida são de fundamental importância, buscando o desenvolvimento das pessoas, através da interação com o outro e com o meio e levando-se em consideração a busca da melhoria de qualidade de vida. Este estudo pretende mostrar que cada caso deve ser estudado com cuidado, pois, apesar de muitas vezes as pessoas apresentarem os mesmos problemas de saúde, elas são seres únicos, com uma história de vida particular e que se relacionam com o seu problema de maneira única e desvinculada de fórmulas prontas de sucesso.

Justificativa: O tema em questão despertou interesse da equipe, por observarmos aumento de pacientes jovens com HAS, os quais evoluirão mais precocemente e com maior facilidade a doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e metabólicas. A proposta de intervenção é associar medidas de prevenção e promoção de forma precoce, realizando diagnósticos, estratificações de risco para organização de rede de atenção básica, manejo e tratamento correto dos pacientes e de forma multidisciplinar minimizar e eliminar fatores que leva a gravidades desta patologia.

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

Objetivo geral:

Identificar os fatores de risco para HAS, propor medidas de intervenção, compreendendo cada paciente, desde o diagnóstico precoce ao controle da doença, efetivando o vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos

Objetivos específicos:

Estratificar pacientes com idade a baixo de 50 anos com risco cardiovascular na ESF Água Vermelha

Identificar e descrever os fatores de risco prevalentes para o desenvolvimento da HAS na população da ESF Água Vermelha.

Determinar a relação entre hipertensão e fatores de risco comportamentais, socioeconômicos e clinico entre os indivíduos.

Trabalhar as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão

Criar estratégias de forma multiprofissional para a prevenção do desenvolvimento da HAS, por meio de orientações, palestras e explicações sobre a patologia, com apoio de determinados profissionais de cada área; nutricionista, educador físico, médicos, enfermeiros, psicólogos e outros.

Apoiar a equipe de saúde e a comunidade na identificação de fatores de risco, facilitando o diagnóstico precoce.

Promover a atenção voltada a saúde de paciente portadores de doenças crônicas não transmissíveis, favorecendo o acesso e o controle precoce na ocorrência da doença.

Conscientizar os moradores do município da importância do tratamento da enfermidade.

## **Método**

Local: O projeto de intervenção será realizado na ESF água vermelha na cidade de Francisco Morato-SP

Público-alvo: Pacientes hipertensos com idade abaixo de 50 anos.

Para elaboração da proposta do plano de ação, com objetivo de diminuir fatores de risco cardiovasculares em HAS nessa ESF, será realizado em etapas:

**Diagnostico situacional:** juntamente com a colaboração da equipe de saúde da ESF para identificar, priorizar e analisar os problemas.

**Acompanhamento / monitoramento:** Acompanhar trimestralmente em consultas com controle dos níveis pressóricos, circunferência abdominal, estado nutricional afastar patologias associadas, realizar manejo de medicamentos, estratificação de riscos cardiovascular individual de cada paciente, acompanhamento junto a exames laboratoriais.

### **Ações:**

1. Realização de palestras com o tema HAS, onde aborda possíveis complicações e principais fatores de risco.
2. Orientação sobre alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle de peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados. Estimular e explicar a importância da mudança de hábitos e no estilo de vida saudável, onde esta é acompanhada por uma equipe multidisciplinar do município.
3. Inserir em grupos de ginástica, hidroginástica, natação, pilates ou outras atividades físicas ofertadas pelo município.
4. Propor projeto terapêutico em casos mais específicos, com abordagem multidisciplinar. Oferecer ações de bairro para hipertensos com consultas de forma individual com intuito de realizar níveis pressóricos, avaliar estado nutricional, circunferência abdominal, exames laboratoriais para afastar as patologias associadas e manejo de medicamentos promoção e prevenção de saúde.
5. realizar uma vez por mês ação fora do horário de trabalho e em um dia alternativo para que trabalhadores e estudantes tenha acesso a consultas, orientações e controle sobre HAS.
5. É muito importante para o êxito de uma intervenção ter segurança da capacitação da equipe executora, assim como a seleção do grupo que vai participar da mesma (assessoramento dos facilitadores, disponibilidade e reordenamento dos recursos básicos da estratégia de intervenção, critérios de inclusão dos participantes): médicos, agentes de saúde, enfermeiros de equipe farão parte do projeto.

## **Resultados Esperados**

Com a realização do projeto de intervenção, pretendemos ter equipe constantemente capacitada e atenta para identificar precocemente estilos de vida inadequados, diminuir riscos cardiovasculares, mortes súbitas, obesidades mórbidas, e outras complicações em pacientes jovens, com controle periódico de níveis pressóricos, estilo de vida saudável, autocuidado apoiado e estimulado pela equipe da ESF Água Vermelha.



## Referências

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 89, n. 3, p. e24-e79, Sept. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&lng=en&nrm=iso)

[script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&lng=en&nrm=iso](http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012)>. access on 27 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012>.

Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006 in Saúde Brasil 2008. Ministério da Saúde, Brasília. 2009. Pág 337-362.)

<http://www.conass.org.br/liacc/wp-content/uploads/2015/02/Oficina-3-Estratificacao-de-Risco-HIPER-DIA-DRC.pdf>

SCHMIDT, M. i. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no brasil; carga e desafios atuais. The Lancet, London, v. 377. n. 9781, p.1949-1961, jun. 2011

WILLIAMS,B. The year in hypertension. journal of the collage of cardiology, New York, v. 55, n. 1, p. 66-73,2010

Cadernos de atenção básica- ministério da saúde 2014

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>