

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DRA OLGA LIDIA PACHECO GONZÁLEZ**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: OCORRÊNCIA E FATORES DE RISCO EM  
USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PERUÍBE, SP, BRASIL**

**PERUÍBE-SP**

**2014**

**DRA OLGA LIDIA PACHECO GONZÁLEZ**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: OCORRÊNCIA E FATORES DE RISCO EM  
USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PERUÍBE, SP, BRASIL**

Trabalho de Conclusão apresentado a Universidade Federal Pro Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade Aberta do SUS, como exigências do Curso de Especialização em Saúde da Família, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica Tavares de Medeiros

**UBS POSTO DO TREVO  
MUNICÍPIO PERUÍBE-SÃO PAULO**

**2014**

## **AGRADECIMENTOS**

Á minha orientadora do trabalho Professora Maria Angélica Tavares de Medeiros, ao Professor Sandro orientador do grupo, aos meus colegas de turma pelo tempo que ficamos juntos todo o curso, á minha equipe de trabalho do Posto de Saúde - Trevo, Peruíbe –SP. Sem eles não seria possível a realização do trabalho, muito

Obrigada!

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho á minha mãe, em sua memória  
por todas as coisas boas que fez para minha  
preparação como profissional, além disso, por todo  
seu carinho com a nossa família.*

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	5
2	OBJETIVOS .....	6
2.1	Objetivo geral .....	6
2.2	Objetivos Específicos .....	6
3	Revisão bibliográfica.....	8
4	Metodologia .....	11
5	Resultados Esperados.....	13
6	Cronograma.....	14
7	Referências Bibliográficas .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
8	ANEXOS.....	17

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é uma doença de alta prevalência, considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial, devido ao seu risco e dificuldade de controle. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde. (OMS, 2003).

Pessoas com história familiar de hipertensão podem apresentar maior risco para a doença. Níveis elevados de pressão arterial são facilitados por: elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórica e excessiva consumo de álcool. Os dois últimos fatores de risco são os que mais contribuem para o desenvolvimento de peso excessivo ou obesidade, que estão diretamente relacionados à elevação da pressão arterial. O aumento do risco cardiovascular ocorre também pela agregação de outros fatores, tais como tabagismo e dislipidemias. (Artigo [www.nossagente.net/hipertensao-arterial-Julho/2014](http://www.nossagente.net/hipertensao-arterial-Julho/2014) pag. 62).

A população atendida pela equipe de Saúde Parque do Trevo – Equipe II do município de Peruíbe-SP tem como principal problema de saúde, as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a hipertensão arterial. Com um elevado índice de incidência e prevalência, a população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é de 2.531 pessoas maiores de 20 anos, sendo homens 1.175 correspondendo a 46,2% e mulheres 1.356 correspondendo a 53,8%. No SIAB, o número de cadastro de hipertensos é de 360 pessoas que corresponde a 14,2%. Considera-se este dado muito abaixo da média estimada no Brasil.(SIAB, julho/ 2014)

O presente estudo surgiu a partir dos atendimentos clínicos nesta unidade, sobretudo observando o quantitativo elevado de atendimentos prestados aos indivíduos hipertensos. Estima-se que exista uma acentuada parcela de hipertensos diagnosticados e não cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica, além daqueles não tratados de forma adequada, ou que abandonaram o tratamento.

Frente a esse quadro, decidiu-se levantar a real população de hipertensos na unidade de saúde e seus fatores de riscos associados, com vistas a contribuir para melhorar os registros dos dados epidemiológicos e promover ajustes na assistência prestada.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

- Conhecer a proporção de usuários com hipertensão arterial e seus fatores de risco.

### **Objetivos Específicos**

- Captar novos indivíduos da área de abrangência da UBS portadores de hipertensão arterial, não cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica
- Identificar os fatores de risco dos indivíduos diagnosticados com hipertensão arterial
- Promover atividades de educação em saúde para adequação dos estilos de vida que constituem risco para a condição da hipertensão arterial
- Promover capacitações de educação continuada para a equipe multidisciplinar da UBS.





## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada no Brasil uma doença e um fator de risco que representa um grande problema para a Saúde Pública, pois as doenças cardiovasculares representam a primeira causa de morte. A hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes 36% dos homens e 30% das mulheres. É um dos fatores de risco de maior destaque para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio. Sendo esses dois últimos representam as duas maiores causas isoladas de morte no país. (Malachia, Marcos, 2010)

*A pressão arterial (PA) é a força lateral sobre as paredes de uma artéria, exercida pelo sangue pulsando devido à pressão do coração. O sangue flui através do sistema circulatório devido às mudanças de pressão. Ele se move de uma área de alta pressão para outra de baixa pressão. A contração do coração força o sangue sob alta pressão para dentro da aorta. O pico de pressão máxima quando a ejeção acontece é a pressão arterial sistólica. Quando o ventrículo relaxa, o sangue que permanece nas artérias exerce uma pressão mínima ou diastólica. A unidade padrão para a medida da pressão arterial é o milímetro de mercúrio (mmhg). A medida indica a altura em que a pressão arterial pode elevar uma coluna de mercúrio ou aneróides. A “PA é expressa com o valor da pressão sistólica antes do valor da pressão diastólica, por exemplo: 120 x 80 mmhg”. (Em termos gerais, pode-se definir a hipertensão arterial, como as medidas acima de 140 mmhg para a pressão sistólica (valor maior) e acima de 90 mmhg para a pressão diastólica (valor menor) em indivíduos que não fazem o uso de medicamentos anti hipertensivos. (MACHADO, 2006, p.35-38)*

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se,

frequentemente às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA CARDIOLOGIA, 2010).<sup>(3)</sup>

Por essa razão a Organização Panamericana de Saúde e Organização Mundial de Saúde (OPAS-OMS) vêm buscando intensificar e desenvolver estratégias e instrumentos para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, controle permanente e ampliação do nível de conhecimento da população quanto à patologia, fatores de riscos e os impactos causados pela HA. Visa também às implicações que seu controle e prevenção no qual representam impactos para a saúde pública.

A cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo mundo devido à hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como Brasil, mais da metade das vítimas tem entre 45-69 anos Idade essa que representam maior risco de ocorrência das doenças cardiovasculares.

Em 1948, Framinghana, em estudo, de mortalidade das doenças cardiovasculares associadas a fatores de risco da hipertensão arterial como tabagismo, obesidade, hipercolesterolemia e sedentarismo constituindo o pilar básico para tomar decisões terapêuticas em base à estimativa do risco, este estudo mostra o aumento de probabilidade de um transtorno vascular em os seguintes 10 anos, para homens e mulheres de várias idades conforme se associam os riscos. (Amaral, 2014, v 22)<sup>(4)</sup>

Mudanças sociais, econômicas e demográficas ocorridas no Brasil, no processo denominado transição epidemiológica, resultaram em aumento considerável da morbi-mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis, entre a qual destaca a HAS.

Hoje em dia se sabe que existem fatores de caráter genético que predispõem à hipertensão, razão pela qual os indivíduos com antecedentes familiares de hipertensão, ou com outros fatores cardiovasculares de risco, devem realizar uma investigação, mais intensa e frequente das cifras de pressão arterial e

dos demais fatores de risco, a modo de alerta clínica permanente. No Brasil, estima-se que 90% dos casos têm caráter hereditário.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde - OPAS consideram que os fatores de risco para HAS podem ser classificados em fatores individuais e fatores comunitários. Entre os fatores de risco individuais estão inclusos os fatores não modificáveis (idade, sexo, composição genética) comportamentais (tabagismo, não alimentação e sedentarismo). E intermediários (níveis séricos de colesterol, diabetes mellitus, obesidade). Nos fatores comunitários destacam-se a situação econômica (pobreza, emprego, composição familiar), o meio ambiente (clima, poluição do ar, a cultura praticas, normas, e valores) e urbanização que influencia a (habitação, o acesso. o produto e serviços). (OPAS, 2003) <sup>(5)</sup>

Diante deste contexto, se desprende a importância do conhecimento do diagnóstico precoce da HAS e os fatores de risco e complicações associados. A equipe de saúde tem 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 arterial.

## **METODOLOGIA**

Para o alcance dos objetivos propostos, será realizado um estudo transversal, utilizando dados quantitativos produzidos pelo serviço. Será realizada uma caracterização dos usuários atendidos com diagnóstico de hipertensão, com o auxílio de estatísticas frequentistas. A pesquisa quantitativa leva em consideração a objetividade, ou seja, seus resultados podem ser quantificados por meio da análise dos dados e a utilização de ferramentas estatísticas.

O cenário da intervenção será a UBS Parque do Trevo e o trabalho será realizado com a equipe de saúde da família trevo II. Os dados serão coletados durante consultas médicas com o apoio da equipe de Enfermagem e agentes comunitários de saúde. Será elaborado um questionário para coleta de dados sobre: um questionário com diferentes variáveis como: idade, sexo, cor, histórico familiar de HAS, obesidade, ingestão de consumo de sal na dieta, tabagismo, álcool, dislipidemias, estresse. O período para aplicação do questionário será de 60 dias, correspondendo aos meses de setembro e outubro de 2014.

A população a ser beneficiada inclui os usuários pertencentes à equipe ESF Trevo II. Participarão da pesquisa 100 usuários com idade acima de 20 anos. A amostragem será de acordo com o atendimento diário realizado pelo Profissional, até completar o número previsto.

Em conjunto com a equipe, o questionário será aplicado, durante o atendimento médico, mediante consentimento prévio do paciente. A aplicação do mesmo permitirá avaliar os dados como uma ferramenta estatística. .

Os resultados deste trabalho deverão ser discutidos mensalmente nas reuniões de equipe. A equipe levantará os dados já registrados por meio dos questionários e os selecionará de acordo com os requisitos (novo usuário diagnosticado, usuário já existente no sistema de informação da atenção básica e fatores de risco associados modificáveis e não modificáveis). Diante deste levantamento, serão oferecidas propostas de ações de mudanças para um modo de estilo mais saudável, as quais serão:

- 1- Identificação dos principais fatores de risco associados para diminuir a um mínimo possível a mortalidade prematura por HAS.
- 2- Orientações quanto à dieta saudável, reduzindo o consumo médio de sal na dieta para alcançar a meta de 5g ao dia.
- 3- Uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos e orientações gerais para evitar automedicação.
- 4- Incentivar a atividade física para diminuir obesidade e sedentarismo.
- 5- Diminuir consumo de álcool e tabagismo que agravam esta doença.
- 6- Oferecer palestras na unidade básica com temas de orientação, educação e promoção de saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis e outros temas importante de saúde medica.

Será utilizado como parâmetro de monitoramento e avaliação, o relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica gerado até julho de 2014, referente ao quantitativo de hipertensos cadastrados. Mensalmente será gerado novo relatório até o final deste trabalho.

## RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se, com este trabalho aumentar, o registro de usuários diagnosticados com HAS proporcionado uma melhoria nos dados epidemiológicos do Sistema de Informação da Atenção Básica.

Espera-se também conhecer os fatores de risco associados à doença para que possa ser trabalhado por meio de atividades educativas sobre a saúde dos pacientes em risco, e melhorar o estado de saúde dos mesmos a partir de uma abordagem abrangente, a fim de alcançar uma melhor qualidade de vida dessa população. As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição, mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão e acompanhamento por profissionais de saúde.

Por último, espera-se promover hábitos saudáveis de vida, vinculação dos indivíduos portadores de HAS à unidade básica de Saúde. Confirmação diagnóstica e início da terapêutica adequada, capacitação de multiplicadores para atualização de profissionais da rede básica. Além disso, espera-se contribuir para diminuir mortalidade por hipertensão arterial em um período de 12 meses. Tais resultados são esperados a curto, médio e longo prazo, a depender do envolvimento da equipe e da população.

## CRONOGRAMA

.Atividades (sugestão para (2014.)	Março 2014	Abril 2014	Maió 2014	Junho 2014	Julho 2014	Agosto 2014	Septo 2014	Outubro 2014	Novembro 2014
Elaboração do projeto		X	X						
Aprovação do projeto.				X					
Estudo do referencial teórico -revisão bibliográfica.	X	X	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados.					X	X			
Discussão e análise dos Resultados.						X	X		
Revisão final e digitação								X	
Entrega do trabalho final.								X	
Socialização do trabalho.								X	X

## 1 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-MALACHIAS, Marcos V.B. **Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, Palavra do Presidente. Rio de Janeiro: v. 17, n.1, p.2-3, 2010.
- 2- MACHADO, S. **Aparelhos Confiáveis na Verificação da Pressão Arterial: uma garantia na Assistência de Enfermagem. Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v.6, n.32, p.35-38, março/abril 2006.
- 3- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.95, n.1, p 1-51, 2010. Suplemento 1.
- 4- AMARAL, Z MP ecol. **Hipertensão arterial em idosos**. Scielo public. Health. (acesso 20 Ago.2014); Disponível em: [http://www.scielosp.org/pdf/cps/v22\\_2n/06.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/cps/v22_2n/06.pdf).
- 5- Organização Panamericana de Saúde. Carmen: **iniciativa para a prevenção integral de doenças não transmissíveis nas Américas**, Brasília, DF, OMS, 2003. (acesso em 29 Ago.2014) <http://www.efdeportes.com/efd173/Hipertenssãoarterial-os-fatoresderisco.htm>.
- 6- Fauci Anthony; S, Harrison **Medicina interna**. Rio de Janeiro: 17ª edicion, volumem 2,Mcgraw-Hill,2008.p.1549-1562.
- 7-Jardim Paulo Cesar 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
8. **Afecciones cardíacas, mas frecuentes, Hipertension arterial**. Editorial ciência medica La Havana Cuba; T11: Pag.516-36.
- 9-Organização Mundial de saúde. Disponível em: <http://nem.paho.org>) acesso em :16 Ago.2014.66--Moleiro. LE Studio de framinghan. (2003). **Modelos de riesgos cardiovascular**. Provecto score. p: 1-6.
- 10 - Brasil. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. Caderno Atenção Básica nº15 {Periódico na internet}. Brasília, 2006. (acesso 20 Ago.2014); 58p.



Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicações/cadernos-Ab/Abcad1515.pdf>.

11- Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, Rodrigues IC. **Prevalência e Fatores sociodemográficos em Hipertensos de São José do Rio Preto**. AR. Brás card. 2008; 9,(1):31-35. vi Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Brás cardiol. 2010;95(1supl.1):1-51.

12- **Os que são a Hipertensão Arterial** – Unifesp. (acesso em 11 Ago. 2014)

<http://www.unifesp.br/denf./NIEn/CARDIOSITE/hiperten.htm>.

13- SBH. Sociedade Brasileira de Hipertensão - **O que é Hipertensão**. (acesso em 11 Ago. 2014) <http://www.sbh.org.br/geral/o-que-e-hipertensao.asp>

14- Artigo **hipertensão arterial**. (acesso em 11 Ago. 2014) Disponível em: [www.nossagente.net/hipertensao-arterial-Julho/2014](http://www.nossagente.net/hipertensao-arterial-Julho/2014) p.62

## 2 ANEXOS

### Anexo # 1

Paciente estimada precisou de sua colaboração para a realização deste estudo, uma vez que não é possível, não podemos fazer esse trabalho. Aqui avaliar ocorrência de Hipertensão arterial em nossa área de saúde pertencente UBS de parque do trevo.

### Anexo #2

Ficha de dados de dissecação

Nome e sobrenome

Idade

Sexo

Habito de Fumar Si -----No -----

Antecedentes patológicos pessoais

Histórico medica Familiar

Cor da pele

Fatores de risco associados

1—Obesidade

2—Sedentarismo

3—Ingestão de sal na dieta

4—Consumo de álcool

5—Estresse

Colesterol Total

Família em primeiro lugar se alinea hipertensos

Diabetes Mellitus

Sem Fator de risco

### Anexo # 3

Pesquisa:

Você esta vulnerável ao estresse

Responder a cada instrução de acordo com a seguinte taxa

Sempre ----- Normalmente às vezes ----- Raramente ----- nunca -----

1-Fazer pelo menos uma refeição equilibrada por dia

2-Pelo menos quatro noites por semana oito horas de sono

3-Pelo menos duas vezes por semana Fazendo exercícios Físicos

4-Fumar menos do que metade de um maço de cigarros por dia

5-Tenho o peso adequado para minha altura

6-Pelo menos uma vez por semana fazer algo divertido casal

7-Durante o dia eu me dedicar tranquilida um tempo