



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 4

**FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL
NOS PACIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE “ARIOSVALDO
CALEGARI” - NOVA VENEZA- SUMARÉ SP**

OSMAR MORENO ISAC

Orientador: Profa. Dra. Valéria Beghelli Ferreira

SUMARÉ/SP
FEVEREIRO 2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 OBJETIVO GERAL	04
2.1 Objetivo Geral	04
2.2 Objetivos Específicos	04
3 METODOLOGIA	05
3.1 Cenário da intervenção	05
3.2 Sujeitos da intervenção	05
3.3 Estratégias e ações	06
3.4. Avaliação e Monitoramento	06
4 RESULTADOS ESPERADOS	06
5 CRONOGRAMA	07
6 REFERÊNCIAS	07
APÊNDICES	
APÊNDICES A – Termo de Consentimento	10

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é sem dúvidas um dos mais importantes problemas de saúde da medicina atual. É uma entidade nosológica e um terrível fator de risco que afeta entre o 20 e 30 % da população maior de 15 anos de idade do planeta. A Hipertensão Arterial é uma das doenças crônicas mais frequentes, e constitui uma das principais causas de morbidade em adultos em muitos países do mundo.¹

Como um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico, a hipertensão é responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a HA na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.²

Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal, estudos mostram que não são encontrados casos de HAS.⁴

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos.⁵

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.³

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial. Existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão. Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce.⁵

Em relação ao peso, este se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, o aumento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com pressão arterial (PA).⁶

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a média de idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão.⁶

Estudos de prevalência são importantes fontes de conhecimento da frequência de agravos na população e servem, também, para a verificação de

mudanças ocorridas após as intervenções. Nos últimos anos, observa-se o aumento do número de estudos transversais para estimar a prevalência da hipertensão arterial. Observa-se, entretanto, grande variabilidade na informação obtida, em função de vários fatores, entre os quais: a) desenhos de amostra diversos; b) distintos grupos populacionais (sexo, idade, renda, escolaridade, etc); c) abrangência geográfica do estudo (nacional, regional, urbano, rural); d) critérios de diagnóstico e rigor na mensuração da pressão arterial (PA); e) fonte e tipo de dados coletados; e f) análise dos dados. Essa variabilidade da informação, geralmente, inviabiliza a comparação dos estudos e sua utilização como ferramenta de decisão para a Saúde Pública.⁷

Complementando esta discussão, os estudos epidemiológicos de base populacional são fundamentais para se conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento por hipertensão no País e os fatores e condições que influenciam a dinâmica desses padrões de risco na comunidade. A identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuíram para uma queda substancial na mortalidade, em quase todos os países desenvolvidos.⁸

Portanto, devido a alta prevalência da HAS, não só no Brasil, mas também observada na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Ariosvaldo Calegari” - Nova Veneza, do município de Sumaré /SP, é que se percebe a necessidade de apresentar propostas de intervenção que possibilitam desenvolver com pacientes hipertensos hábitos e estilos de vida saudáveis para proporcionar, não somente, um controle adequado da doença, mas melhoria na sua qualidade de vida

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral:

O presente projeto de intervenção tem por objetivo conhecer como influenciam os fatores de riscos mais frequentes associados à Hipertensão Arterial nos pacientes da área de abrangência da equipe II da Unidade Básica de Saúde “Ariosvaldo Calegari” - Nova Veneza - Sumaré/ SP.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o perfil dos pacientes abordados, neste projeto, quanto às variáveis demográficas: idade, sexo e raça.
- Identificar os fatores de riscos da Hipertensão Arterial na população estudada.
- Avaliar o nível de conhecimento, dos usuários da área de abrangência, sobre os fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica;
- Efetivar ações educativas de prevenção das complicações da doença junto a população e equipes de saúde;
- Incentivar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças;
- Fortalecer a Atenção primária em saúde;

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da Intervenção.

O trabalho de intervenção sobre os fatores de risco para a Hipertensão Arterial acontecerá na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “Ariosvaldo Calegari” do bairro Nova Veneza, na cidade de Sumaré-SP.

A área de abrangência da Unidade de Saúde da UBS conta com uma população de 48.000 habitantes, tem 1 equipe de Estratégia de Saúde da Família, composta por 06 microáreas, para um total de 4.800 usuários cadastrados no Sistema Único de Saúde .

O percentual de pacientes, com Hipertensão Arterial desta área de abrangência é aproximadamente de 30%.

A UBS “Ariosvaldo Calegari”, conta com uma equipe de 04 profissionais, incluindo 04 agentes comunitários de saúde.

As etapas do projeto acontecerão nas dependências da própria unidade.

3.2 Sujeitos da Intervenção

Do total de 1.340 usuários, cadastrados e atendidos pela Equipe de Saúde da área de abrangência da UBS, portadores de Hipertensão Arterial, diagnosticados pela equipe de saúde da UBS, com idade superior a 18 anos, será escolhida uma amostra de 60 usuários de acordo com o espaço para as atividades, que participarão desta intervenção.

Esta amostra será escolhida aleatoriamente por meio de sorteios. O sorteio acontecerá por meio de informações do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), onde aparece uma listagem de números indicando cada família de cada microárea.

O trabalho será realizado pela responsável pelo projeto com o apoio da equipe da UBS.

3.3 Estratégias e Ações.

Com o objetivo de contribuir para a diminuição dos fatores de risco para a Hipertensão, tanto dos casos novos, como melhorar a qualidade de vida das pessoas que tem esta doença, este projeto de intervenção acontecerá em 02 momentos.

Em primeiro momento será realizada uma capacitação para os 04 agentes comunitários de saúde da Unidade, para que conheçam aspectos importantes da HAS e dos fatores de risco. Esta capacitação se realizará por meio de palestras e discussões nas reuniões de equipes que acontecem na Unidade toda semana, no período de um mês. Esta capacitação será realizada pelo profissional responsável pelo projeto, podendo convidar outros profissionais da rede de atenção em saúde.

Depois de capacitados os agentes comunitários de saúde (ACS) irão fazer visitas domiciliares a todos os Hipertensos da área de abrangência, para levantar o maior numero de informações possíveis sobre uso correto da terapia medicamentosa, presença de ansiedade gerada por dificuldade econômica, laboral, familiar, de moradia, etc., obesidade, tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de sal, alcoolismo e outros.

Nesta visita também serão explicados os objetivos do projeto e, caso aceitem, a eles será apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), a fim de deixá-los à vontade para participar do mesmo.

Também em relação às questões éticas, para da realização do estudo serão tomados todos os cuidados pertinentes a um trabalho com seres humanos, o projeto de intervenção será encaminhado para sua aprovação pelo Gestor da Saúde do Município e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Feito o levantamento e de posse destes dados a equipe reunirá para planejar os encontros com os pacientes.

Os 60 usuários serão visitados, pela equipe de saúde, e serão convidados a participar de 04 encontros que acontecerão na própria unidade de saúde para receberem informações e orientações sobre a HAS, a influencia dos fatores de risco desta doença e as complicações que ela pode gerar, com vistas a fazer mudanças nos fatores de risco presentes na vida de cada paciente, para diminuir a prevalência de pressão arterial de cada um deles além da quantidade de remédios consumidos por dia. Estes encontros acontecerão uma vez por semana, durante 01 mês com duração de 02 horas cada.

Terminada esta etapa do projeto de intervenção, os pacientes com Hipertensão Arterial terão acompanhamento em consultas e visitas domiciliares regularmente para acompanhamento e avaliação da sua situação de saúde e das melhorias após o projeto de intervenção.

3.4. Avaliação e Monitoramento.

A avaliação e monitoramento devem acontecer por meio de observações nos serviços de saúde, nas consultas na Unidade de Saúde e nas visitas domiciliares, por meio da constatação e observação dos novos casos da Hipertensão Arterial e os fatores de risco associados. Também serão observados, nos encontros com a comunidade, a falta de hábitos adequados de hábitos adequados de vida, complicações e mau controle da doença e a permanência dos fatores de risco.

O Monitoramento também acontecerá por meio da análise e acompanhamento dos indicadores disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde do município, assim como os indicadores de incidência e prevalência de HAS e de complicações associadas.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Por meio deste projeto de intervenção, espera-se que a equipe possa conhecer a população da área de abrangência que apresenta Hipertensão Arterial, que tenha uma noção dos principais fatores de riscos que apresentam os pacientes hipertensos na comunidade, que possibilite mudanças de estilos de vida fazendo influencia sobre os fatores de riscos e assim levar a um melhor controle da pressão arterial; que contribua para a diminuição das complicações fatais decorrentes da doença; que vincule os agentes comunitários de saúde no trabalho de controle e tratamento aos pacientes hipertensos; e que possibilite subsidiar ações periódicas de acompanhamento e avaliação a grupos de hipertensos da área de abrangência.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015	Junho 2015	Julho 2015
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados		X	X	X			
Discussão e análise dos resultados					X	X	
Revisão Final e digitação						X	
Entrega do trabalho final							X
Socialização do trabalho.							X

6. REFERÊNCIAS.

- Anderson HV. Estrogen therapy, atherosclerosis and clinical cardiovascular events. *Circulation* [Internet] 1998 out [acesso em: 2014/10/16; 94: 1809-11. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/94/8/1809.full>
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2007 [acesso em: 2014/10/16]; 89(3): 24-79. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2007/8903/pdf/8903012.pdf>
- Oliveira EA, Buboch S, Flegeler DS. Perfil de hipertensos em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet]. 2009 jul/set [acesso em: 2014/10/23];17(3):383-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a15.pdf>
- 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: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. p. 337-62 [acesso em: 2014/10/24]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf.
- Brandão AA, Pozzan R, Freitas EV, Pozzan R, Magalhães MEC, Brandão AP. Blood pressure and overweight in adolescence and their association with insulin resistance and metabolic syndrome. *J Hypertens* [Internet]. 2004 fev [acesso em: 2014/10/26]; 22(Suppl 1): 111S. Disponível em: <http://journals.lww.com/jhypertension/toc/2004/02001>

6. He FJ, McGregor GA, A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. *Journal of human hypertension* [Internet]. 2009 jun [acesso em: 2014/10/26]; 23: 336-84. Disponível em: <http://www.nature.com/jhh/journal/v23/n6/full/jhh2008144a.html>
7. Silva AA, Lourenço J, Renata A, Cruz I, Lie J, Borges R. O sedentarismo como um fator para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em jovens. *Portal Dorados News* [Internet]. 2012 jun [acesso em: 2014/10/28]. Disponível em: <http://www.douradosnews.com.br/especiais/opiniaio/o-sedentarismo-como-um-fator-para-o-desenvolvimento-de-doencas-cardiovasculares-em-jovens>
8. Nascente FMN, Jardim PCBV, Peixoto MRG et al. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em Cidade Brasileira de Pequeno Porte. *Arq. Bras. Cardiol.* [Internet]. 2010 out [acesso em: 2014/10/28]; 95(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001400013

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

Eu _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre todas as condições que constam neste documento, sobre a minha participação no projeto intitulado "Fatores de riscos associados à hipertensão arterial nos pacientes da Unidade de Saúde "Ariosvaldo Calegari" - Nova Veneza- Sumaré SP" que tem como responsável o Dr. Osmar Moreno Isac, no que diz respeito ao objetivo do projeto, aos procedimentos que serei submetido, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionados:

1. Minha participação é voluntária e contribuirá para melhorar a minha saúde e as ações dos serviços de saúde do município;
2. Minha identidade jamais será conhecida e divulgada para outras pessoas;
3. Todas as informações que eu fornecer serão gravadas em código no computador;
4. Não receberei qualquer benefício direto pela minha participação;
5. Não terei nenhum prejuízo ou punição por participar, ou por deixar de participar deste estudo;
6. Terei a liberdade de não responder alguma ou algumas questões se não desejar, assim como terei a liberdade de desistir de participar do estudo sem sofrer punição ou prejuízo por isso;
7. Minha participação no projeto não me prejudicará nos Serviços Públicos de Saúde que utilizo;

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

Sumaré SP, _____ de _____ de _____.

Responsável

Participante