



**Curso de Especialização em Saúde da Família  
UNIFESP - São Paulo**

**Atuação nos fatores de risco dos pacientes hipertensos da equipe 3 do CIS  
Nova Veneza**

**Yanexy Rodriguez Pavon**

**Orientador: Jorge Luis Marques Fernandes**

**Sumaré / SP**

**2014**

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	
1.1. Identificação e apresentação do problema.....	03
1.2. Justificativa.....	05
<b>2. Objetivos</b>	
2.1. Objetivos Gerais.....	06
2.2. Objetivos Específicos.....	06
<b>3. Metodologia</b>	
3.1 Sujeitos da intervenção (público-alvo).....	07
3.2 Cenários do estudo.....	07
3.3 Estratégias e ações.....	07
3.4 Avaliação e monitoramento.....	08
<b>4. Resultados Esperados.....</b>	<b>09</b>
<b>5. Cronograma.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Referências.....</b>	<b>11</b>

## **Introdução:**

### **1.1 Identificação e apresentação do problema**

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo <sup>(1)</sup>.

A relevância da hipertensão arterial (HA) como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios. 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, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais <sup>(2)</sup>.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerado um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública <sup>(3)</sup>.

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 <sup>(4-5)</sup>.

O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m<sup>2</sup> no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA <sup>(8-9)</sup>.

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, como os índios brasileiros lanomâmis, não foram encontrados casos de HAS <sup>(2)</sup>.

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 mediana da 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 <sup>(6)</sup>.

Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e início dos anos 90, revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste, 5,04 a 37,9% na Região Sudeste, 1,28 a 27,1% na Região Sul e 6,3 a 16,75% na Região Centro-Oeste <sup>(7)</sup>.

Esses estudos de prevalência são importantes fontes de conhecimento da frequência de agravos na população: servem, também, para a verificação de mudanças ocorridas após as intervenções. 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 <sup>(10)</sup>.

Resultados de estudos experimentais mostram que a ingestão de uma única dose de álcool pode causar inicialmente a queda de pressão - efeito hipotensor imediato - depois a eleva gradualmente - efeito pressor tardio - que é o período de depuração do etanol consumido. Estudos realizados revelam que existe a relação dose / resposta linear. Então, a partir de três doses de álcool por dia há um aumento da pressão arterial. Porém, a redução do consumo diminui a pressão, minimizando desse modo o risco de doença coronariana, acidente vascular cerebral (AVC) e acidente isquêmico transitório (AIT, mini - AVC). Observou-se também um fato curioso, o risco de hipertensão não depende do tipo de bebida ingerida, e sim beber fora dos horários das refeições, independente da quantidade <sup>(11)</sup>.

Constituem-se fatores de risco para hipertensão arterial, identificados tanto na literatura médica quanto na população brasileira: história familiar, consumo excessivo de sal, obesidade, colesterol alto, idade, tabagismo, sedentarismo, anticoncepcionais orais, consumo de álcool e afro descendência <sup>(12-13)</sup>.

Nenhuns dos fatores descritos, sozinhos, são capazes de causar hipertensão arterial, entretanto, os mecanismos de desenvolvimento da hipertensão primária ainda não estão totalmente elucidados, e normalmente, dois o mais destes fatores, estão presentes. Além disso, existem dificuldades, provocadas por a baixa escolaridade, baixo nível econômico que repercutem negativamente não entendimento, por parte da população, das repercussões que os fatores de risco podem acarretar para o desenvolvimento da doença <sup>(14-15)</sup>.

## **1.2 Justificativa**

Verifica-se que a Unidade Básica de Saúde Ariosvaldo Calegari, Nova Veneza, do município de Sumaré, Estado de São Paulo, a equipe III é responsável pelo atendimento de 1200 famílias que residem em sua área de abrangência, observa-se um número grande de pessoas com HAS, estimando-se que um 30% da população apresenta esta doença. Observou-se que muitos desses pacientes hipertensos não apresentam estilos de vida saudáveis que devem ser praticados como: a realização de atividade física periódica, a cessação do tabagismo, levar uma alimentação balanceada, realização de uma dieta adequada, para proporcionar uma melhoria na qualidade de vida destes indivíduos.

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivo geral:**

-Propor um plano de intervenção, com a finalidade de capacitar os portadores de HAS a conhecer e atuar sobre os principais fatores de risco responsáveis pelos efeitos advindos desta doença.

### **Objetivos específicos:**

-Conscientizar a população acerca dos principais fatores de risco relacionados à HAS.

-Prevenir as intercorrências e complicações deste agravo.

### **3. Metodologia.**

#### **3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

A intervenção envolve todos os pacientes cadastrados no SIAB da Equipe 3 CIS Nova Veneza, município Sumaré – SP, portadores de HAS.

#### **3.2 Cenário da intervenção**

O Projeto será desenvolvido na área de abrangência da unidade ESF de Nova Veneza, município Sumaré – SP, Brasil.

#### **3.3 Estratégias e ações.**

##### **ETAPA 1**

Os agentes comunitários de saúde deverão cadastrar o 100% da população do equipe 3 do CIS Nova Veneza para identificar todos os riscos de HAS.

##### **ETAPA 2**

Realização de grupos educativos, coordenados por médicos e enfermeiros, nas dependências da UBS, de forma a orientá-los acerca dos principais fatores de risco relacionados á HAS e as formas de superá-los.

##### **ETAPA 3**

Realização de palestras, coordenadas por médicos e enfermeiros, nas escolas, igrejas e centros comunitários, com a finalidade de orientar a população acerca dos principais fatores de riscos relacionados á HAS.

##### **ETAPA 4**

Realização de roda de conversa com os agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, durante as reuniões de equipe ou outros espaços de tempo, para capacita-los a serem agentes de mudança nos encontros com as famílias durante as visitas domiciliárias.

##### **ETAPA 5**

Supervisão das atividades da equipe de saúde relacionadas a fatores de risco da HAS para realizar diagnósticos precoces da HAS.

## ETAPA 6

Como tarefa final tentarei fazer mudanças no modo e estilo de vida dos pacientes para com isso diminuir os fatores de risco presente em cada um deles, além de diminuir a quantidade de remédios consumidos por dia segundo a doença que padeça.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento**

A avaliação será feita através do monitoramento da pressão arterial dos pacientes hipertensos antes e depois da intervenção para avaliar se surtiu efeito.

Agendamento a cada quatro meses em consulta de seguimento com exames de rotina para um melhor controle da pressão arterial para aqueles que sofrem HAS e a cada seis meses para aqueles que têm riscos de HAS.

O Monitoramento será feito pelo controle de sintomas (cefaleia), alterações da visão, zumbido de ouvido), além do controle frequente da PA, exames laboratoriais a cada 3 meses (Hemograma Completo, Colesterol total, Transaminasa glutâmica oxalacética, Eletrocardiograma, Urina tipo I).



#### **4. Resultados Esperados:**

Com a intervenção deste projeto espera-se o conhecimento dos pacientes dos fatores de risco, que levaria a um melhor controle das cifras de pressão Arterial e conseqüentemente da doença com menores incidências e prevalências das complicações.

Os pacientes aderentes ao tratamento não farmacológico e com tratamento farmacológico seriam reavaliados para adequação da dosagem do fármaco indicado

## 5. Cronograma:

Atividades (2014-2015)	Aug 2014	Sete 2014	Out 2014	Nov 2014	Dez 2014	Jan 2015	Fev 2015	Mar 2015
Elaboração do Projeto	x							
Identificação da população		x	x					
Estudo do referencial teórico	x	x	x	x	X	x	x	
Implantação do projeto				x	X	x		
Análise dos Resultados							x	
Divulgação dos Resultados								X

## 5. REFERÊNCIAS:

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia: Carta do Rio de Janeiro. 2012 nov;30. Anderson HV. Estrogen therapy, atherosclerosis and clinical cardiovascular events.circulation 2006; 1809.
- 2- Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2006 Fev: 1–48.
- 3- 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.
- 4- Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(4): 553 pp.
- 5- Adams RJ, Brown TM, Carnethon M. Heart disease and stroke statistics--2010 Update: A report from the American Heart Association. 2010 feb; 121(7): 46-215 pp.
- 6- He FJ, McGregor GA, A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. Journal of human hypertension. 2009 jun; 336-84 pp.
- 7- Fundação Portuguesa de Cardiologia. Rev Portal da Saúde: A hipertensão arterial é um reconhecido fator de risco das doenças cardiovasculares. 2014 maio.
- 8- 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 2004; 22 (Suppl 1): 111S.
- 9- World Health Organization. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. WHO/NUT/NCD 98.1. Genebra, jun 1997.
- 10-Silva AA, Lourenço J, Renata A, Cruz I, Lie J, Borges R. Portal Dorados News. O sedentarismo como um fator para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em jovens. 2012 jun.
- 11-Hipertensão Arterial e alcoholism. [www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n3/0476.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n3/0476.pdf)
- 12-Nascente FM. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em Cidade Brasileira de Pequeno Porte. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. E pub. 2010 ago.
- 13-Portal da Saúde. “Dia Mundial da Saúde dedicado a hipertensão”. Pub. 2012 abr 26.
- 14-Ministério Da Saúde. Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. 2011-2022.
- 15-Oliveira PG. Dissertação de Mestrado. Hipertensão Arterial Entre Idosos: Percepção da morbidade e fatores associados ao tratamento. Ribeirão Preto 2011