



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

Título: Quais são os fatores de risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial na população da UBS Jardim Rosimeire, Itapevi/SP, e como intervir sobre eles para diminuir a incidência da doença?

Dra. Karella Leyanis Agüero Pacheco

Orientador: Janaina Maria Ralo

Itapevi / SP

Mai 2015.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
1.1 . Identificação e apresentação do problema.....	3

1.2 . Justificativa.....	4
2. Objetivos	
2.1. Objetivos Gerais.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. Metodologia	
3.1 Sujeitos da intervenção (público-alvo).....	5
3.2 Cenários do estudo.....	5
3.3 Estratégias e ações.....	5
3.4 Avaliação e monitoramento.....	6
4. Resultados Esperados.....	6
5. Cronograma.....	7
6. Referências.....	8

1. Introdução

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 há cerca de 17 milhões de portadores de Hipertensão Arterial, em torno de 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 mundo¹.

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). Está frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais².

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 pública³.

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com leves alterações 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^{4,5,6,7}.

O excesso de peso se associa com maior prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão, bem como a obesidade central também se associa com Pressão Arterial^{8,9}.

Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da Pressão Arterial. 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 Hipertensão Arterial Sistêmica².

Logo, constituem-se fatores de risco para hipertensão arterial, identificados tanto na literatura médica quanto na população brasileira: histórico familiar, consumo excessivo de sal, obesidade, colesterol alto, idade, tabagismo, sedentarismo, anticoncepcionais orais, consumo de álcool e afro descendência ^{10,11,12,13}.

1.1 Justificativa

Diante dos dados apresentados, observa-se que corroboram a realidade da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Jardim Rosimeire do município de Itapevi/SP. Pois, dentre os usuários atendidos pela equipe II do referido serviço observa-se um número grande de pessoas com HAS, estimando-se que aproximadamente 30% da população apresente esta doença.

Muitos desses pacientes hipertensos não apresentam estilos de vida saudáveis. Desse modo, pretende-se identificar quais são os fatores de risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial na população da UBS Jardim Rosimeire, Itapevi/SP, para poder propor intervenções a fim de diminuir a incidência da doença e suas comorbidades.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar os principais fatores de risco para a Hipertensão Arterial na população adscrita à UBS/ESF Jardim Rosimeire, situada no município de Itapevi/SP a fim de diminuir a incidência da doença, bem como suas complicações.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os principais fatores de risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial dentre a população de estudo;

- Instrumentalizar e conscientizar usuários acerca da importância da adoção de hábitos saudáveis para a prevenção, controle e cuidados na clínica da Hipertensão Arterial;
- Favorecer a co-responsabilização dos pacientes no cuidado em saúde na clínica da Hipertensão Arterial para diminuição da incidência da Hipertensão Arterial, bem como suas complicações.

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção será realizada com todos os pacientes que tenham sido diagnosticados ou apresentam risco potencial para o desenvolvimento da doença, familiares, e população em geral que tenha interesse no tema.

3.2 Cenário da intervenção

O Projeto será desenvolvido na área de abrangência do Posto de Saúde da Família Jardim Rosimeire, município Itapevi/SP.

3.3 Estratégias e ações

Inicialmente, serão identificados os pacientes que preenchem os critérios de inclusão para participação da intervenção que serão convidados para participar de grupos de educação em saúde com frequência semanal. Os grupos deverão ter entre 10 e 15 pessoas e serão realizados pela equipe de saúde da família (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs)) da UBS Jardim Rosimeire.

Quanto ao tema, serão abordados aspectos relativos ao conhecimento prévio sobre Hipertensão Arterial, fatores de risco, influência dos hábitos alimentares, prática de atividade física, adesão ao tratamento medicamentoso, comorbidades/doenças associadas, prevenção e complicações relacionadas à doença.

Serão instituídas, ainda, ações de supervisão para as atividades da equipe de saúde, que permitam detectar precocemente pacientes com fatores de risco, como forma de realizar diagnósticos precoces da hipertensão arterial.

No que tange à Hipertensão Arterial, sabendo-se que podemos preveni-la com a modificação dos diferentes fatores de risco, retardar sua aparição e prevenir suas complicações, mesmo após o controle e eficácia da intervenção proposta, serão dadas continuidade às palestras aos pacientes sem diagnóstico de Hipertensão, mas com maior vulnerabilidade para o desenvolvimento da doença, no sentido de prevenir a doença.

3.4 Avaliação e Monitoramento

A Avaliação será feita através do acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando semestralmente a redução das complicações na população alvo, bem como a diminuição da incidência comparada ao ano anterior, no qual a intervenção ainda não tinha sido realizada.

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, Transaminase Glutâmica Oxalacética, Eletrocardiograma, Urina tipo I).

Os pacientes aderentes tanto ao tratamento não farmacológico, quanto ao tratamento farmacológico seriam reavaliados para fins de reajuste das dosagens do fármaco indicado.

4. Resultados Esperados

Com a intervenção espera-se a identificação dos principais fatores de risco, diminuição da incidência e complicações ocasionadas pela Hipertensão Arterial, bem como a co-responsabilização em saúde do paciente pela sua saúde no que tange à conscientização do usuários acerca da importância da adoção de hábitos saudáveis para a prevenção, controle e cuidados na clínica da Hipertensão Arterial.

5. Cronograma

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Marco	Abril	Maio
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto	X				

Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	
Revisão final e digitação			X	X	
Entrega do trabalho final				X	
Socialização do trabalho					X

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.scielo.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.