

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMILIA.

**Investigação e intervenção junto aos fatores de risco para hipertensão em
uma Unidade Básica de Saúde**

Autor: LEIDYS SAN MILLAN MORENO

Orientador: DANIELLE ABDEL MASSIHPIO.

LIMEIRA/SÃO PAULO

2015

Sumário

1.Introdução.....	2
1.1 Identificação e apresentação do problema.....	2
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
1. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo Geral.....	5
2.2 Objetivos Especificos.....	5
3. Metodologia	6
3.1 Cenário de estudo.....	6
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4 Avaliação e monitoramento.....	11
4. Resultados esperados	12
5. Cronograma	13
6. Referências.....	14
7. Anexo.....	15
7.1 anexo 1.....	15
7.2 anexo 2.....	17

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

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-fatais¹.

A HAS, com 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. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg, de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC)², sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. No Brasil, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório³. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular²⁻³.

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, estando associada a 80% dos casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a 60% dos casos de doenças isquêmicas do coração. Há evidências suficientes de que, em indivíduos com níveis pressóricos normais, o aumento de 20 mmHg na pressão sistólica e 10 mmHg na pressão diastólica duplica o risco de morte por AVC e infarto do miocárdio⁴⁻⁵.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo menos 600 milhões de pessoas são hipertensas em todo o mundo. Trata-se de um fator de risco de alta prevalência, afetando aproximadamente 35% dos brasileiros⁴. No

Brasil, as doenças cardiovasculares respondem por uma das principais causas das internações hospitalares e cerca de um terço de todos os óbitos⁵⁻⁶.

Estudo recente no Rio Grande do Sul, de base populacional, mostrou que um terço dos indivíduos com 20 anos ou mais de idade são hipertensos⁶. Dois estudos, também de base populacional, conduzidos em Pelotas em 1992 e entre 1999-2000, utilizando como ponto de corte pressão arterial igual ou superior a 160/90 mmHg, mostraram prevalências de 19,8% e 23,6%, respectivamente^{7,8}. O segundo estudo também utilizou como ponto de corte pressão arterial igual ou superior a 140/90 mmHg e encontrou hipertensão em 37,2% da população⁷⁻⁸.

A prevalência de HTA aumenta progressivamente com a idade e também está relacionada à cor da pele, história familiar de hipertensão e hábitos comportamentais. Mudanças no estilo de vida, tais como, realização de atividade física, perda de peso, redução da ingestão de sal e álcool, além de dieta rica em frutas e vegetais e pobre em gorduras, contribuem para reduzir os níveis da pressão arterial⁸.

Os pontos de corte para determinar indivíduos com HAS, em geral, são ditados pela série do The joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure e pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A partir do V Joint, publicado em 1993, o ponto de corte da HAS baixou para pressão sistólica igual ou acima de 140 mmHg e/ou pressão diastólica igual ou superior a 90 mmHg. A OMS também orientou este mesmo ponto de corte a partir de 1999. Em 2003, foi publicado o VII Joint com uma nova proposta de classificação, tendo em vista estudos demonstrando que as pessoas com pressão sistólica entre 130 e 139 mmHg e/ou pressão diastólica entre 80 e 89 apresentam maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares, sendo classificadas como pré-hipertensas. Em 2006, o Ministério da Saúde adotou os mesmos pontos de corte definidos pelo VII Joint⁹⁻¹⁰.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Hipólito, localizada no município de Limeira, Estado de São Paulo, o principal problema é a alta prevalência de HAS, com controle inadequado da doença pelos pacientes.

Torna-se de relevância conhecer as características clínico- epidemiológicos da hipertensão arterial, possíveis causas, principais fatores de risco e ações de saúde que podem ser organizadas para modificá-las, na população da UBS Parque Hipólito do município de Limeira, Estado de São Paulo.

1.2 Justificativa da intervenção

Tendo em vista a alta prevalência e incidência de hipertensão arterial e a associação com os fatores de risco na UBS Parque Hipólito, pretende-se realizar um levantamento clínico-epidemiológico para conhecer com mais profundidade os fatores que influenciam esta situação.

Espera-se traçar estratégias de trabalho e intervenção nesta comunidade para modificar ou controlar os fatores determinantes deste problema de saúde e favorecer o empoderamento dos pacientes com relação ao controle e gestão de sua doença, quando se tentará garantir uma melhora em sua qualidade de vida e uma mudança favorável nos indicadores da área de abrangência.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral.

- Conhecer as características clínico- epidemiológicos da hipertensão arterial, possíveis causas, principais fatores de risco e ações de saúde que podem ser organizadas para modificá-las, na população da UBS Parque Hipólito do município de Limeira, Estado de São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma investigação descritiva transversal de base populacional;
- Aplicar um questionário criado pela autora da investigação, com a finalidade de se levantar os hábitos do indivíduo portador de hipertensão arterial, relacionados aos fatores de risco da doença.
- A partir dos resultados, traçar estratégias de trabalho e intervenção na comunidade para melhor controle da HAS.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário de estudo

A investigação e as intervenções serão efetuadas na área de abrangência da UBS Parque Hipólito do município Limeira estado São Paulo.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Pacientes hipertensos, na faixa etária compreendida entre 20 e 85 anos, cadastrados na área de abrangência da UBS Parque Hipólito do município de Limeira, Estado de São Paulo.

A equipe organizada para fazer as avaliações será composta pela autora da investigação, a enfermeira da UBS e auxiliar de enfermagem.

➤ Critérios de seleção da amostra

Critérios de inclusão:

- Aceitação para participar da investigação.
- Pacientes entre 20 e 85 anos de idade.

Critérios de exclusão:

- Não consentir em participar do estudo
- Presença de algum transtorno mental ou psiquiátrico.
- Não pertencer à área de saúde.

3.3 Estratégias e ações

Será realizada uma investigação descritiva transversal de base populacional, com os objetivos de caracterizar, tendo em conta variáveis

epidemiológicas de interesse, a alta prevalência e incidência de hipertensão arterial e a associação com os fatores de risco.

Para dar saída aos objetivos será realizada uma revisão bibliográfica detalhada sobre o tema de hipertensão e os fatores de risco em periódicos, revistas, artigos e outras investigações indexados nas bases Medline e Scielo, publicados nos últimos dez anos.

Será realizada uma pesquisa através das consultas das histórias clínicas familiares e individuais dos pacientes hipertensos selecionados e para complementar os dados necessários para a investigação, se desenhará um questionário estruturado criado pela autora da investigação, com a finalidade de se levantar os hábitos do indivíduo portador de hipertensão arterial, relacionados aos fatores de risco da doença (Anexo 1).

Os dados a recolher na enquete serão os seguintes:

1. - Idade
2. - Sexo
3. - Raça
4. - Excesso de peso: Serão realizadas medidas antropométricas de forma padronizada. Para o peso, se utilizará balança eletrônica com capacidade para 150 kg e precisão de 100 g. Os indivíduos serão pesados descalços e com roupas leves. Para medir a altura, se utilizara estadiômetro, com precisão de 0,1 cm. O Índice de Massa Corpórea (IMC) será obtido dividindo-se o peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros. Os valores de IMC maiores 25 kg/m² serão considerados como excesso de peso.
5. - Consumo de bebidas alcoólicas.
6. - Tabagismo.
7. - A dieta, será avaliada em três categorias: se considerará adequada se o paciente faz de 4 a 5 refeições variadas ao dia incluindo café da manhã, ao menos 5 porções de frutas e verduras, evitando ingerir alimento gordurosos e embutidos; regular quando realiza só três refeições por dia, consume frutas ou vegetais ao menos uma vez por dia e incorpora massas e alimentos com

gorduras ao menos 2 vezes por semana e, inadequada quando a dieta é feita a base de frituras, carnes gordurosas, massas, embutidos, consumo de refrigerantes acompanhando as refeições, e poucas vezes consome frutas e verduras.

8 - Atividade física: Sedentário se não realiza nenhuma atividade física; Leve quando as atividades físicas forem ocasionais tais como caminhar, andar de bicicleta e exercícios leves; Moderado, quando a atividade física for regular como correr, ginástica, natação, jogos de equipe e, intensa se o paciente treina várias vezes por semana pesadamente ou participa de competições esportivas regularmente.

9 - Hereditariedade: quando exista história familiar paterna ou materna de HAS.

➤ **Operacionalização das variáveis**

Variável	Tipo de variável	Tipo de escala	Descrição da variável
Faixa etária	Variável Quantitativa	Variável Quantitativa Contínua	Anos cumpridos estratificada em intervalos de 10 anos 20-29 Anos 30-39 Anos 40-49 Anos 50-59 Anos 60-69 Anos 70-79 Anos 80-85 Anos

Faixa etária	Variável Quantitativa	Variável Quantitativa	Anos cumpridos estratificada em intervalos de 10 anos
---------------------	--------------------------	--------------------------	---

		Contínua	20-29 Anos 30-39 Anos 40-49 Anos 50-59 Anos 60-69 Anos 70-79 Anos 80-85 Anos
Sexo	Variável Qualitativa	Variável qualitativa nominal dicotômica	Será registrado o sexo biológico do paciente: - Masculino - Feminino
Raça	Variável Qualitativa	Variável qualitativa nominal politômica	- Branca - Preta - Amarela - Mulata/ Parda
Excesso de peso	Variável Qualitativa	Variável qualitativa nominal dicotômica	Será avaliado pelo índice de massa corpórea (IMC): - Não (IMC < 25 kg/m ²) - Sim (IMC ≥ 25 kg/m ²)
Consumo de bebidas alcoólicas	Variável Qualitativa	Variável qualitativa nominal dicotômica	Segundo o consumo das mesmas: - Não (quando não bebe) - Sim (quando o consumo seja de qualquer tipo de bebida alcoólica)
Tabagismo	Variável Qualitativa	Variável qualitativa nominal politômica	Os dados serão registrados em três categorias: - Não-fumante - Fumante - Ex-fumante
Dieta	Variável Qualitativa	Variável qualitativa nominal dicotômica	Será avaliada em três categorias: - adequada

			<ul style="list-style-type: none"> - regular - inadequada
Atividade física	Variável Qualitativa	Variável qualitativa nominal politômica	<p>Só será avaliada a atividade física nos momentos de lazer categorizada em:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sedentário (nenhuma atividade física) - Leve (atividades físicas ocasionais) - Moderado (atividade física regular) - Intensa (treinar várias vezes por semana pesadamente)
Hereditariedade	Variável Qualitativa	Variável qualitativa nominal dicotômica	<p>História familiar paterna ou materna de hipertensão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não - Sim

O pessoal que participará da aplicação do questionário receberá primeiramente uma preparação de como aplicá-lo corretamente e como efetuar as medições antropométricas para a avaliação de cada paciente.

As medições antropométricas (peso, altura e o IMC) serão realizadas na Unidade Básica de Saúde, os outros dados do questionário serão coletados na mesma Unidade ou no momento das visitas domiciliares aos pacientes participantes.

Cuidando dos aspectos bioéticos da investigação, se informará previamente aos pacientes que o objetivo do questionário será científico e direcionado às práticas de atenção à saúde e que a mesma terá caráter anônimo, garantindo absoluta discricção dos resultados. A questionário empregará o consentimento informado como princípio justo. (Anexo 2)

3.4 Avaliação e monitoramento

A sistematização dos dados será realizada através dos programas Microsoft Office Word e Microsoft Office Excel versão 2013 e logo os dados serão importados ao programa estatístico SPSS para realização da análise dos mesmos.

No plano de análise se estabelecerão como variáveis discriminantes de cada uma das perguntas do questionário aplicado de forma individual.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com esta investigação, espera-se determinar as possíveis causas da alta incidência e prevalência de HAS na população a ser estudada assim como os fatores de risco desta doença que mais frequentemente estão afetando a população.

Os resultados deste estudo, como toda pesquisa descritiva, servirão para gerar hipóteses para estudos futuros sobre o tema de estudo. Também se conhecerá com mais profundidade quais são os fatores de risco que estão influenciando a alta incidência e prevalência da doença a estudar e a partir desses resultados, traçar estratégias de trabalho e intervenção nesta comunidade para modificar ou controlar os fatores determinantes deste problema de saúde.

5. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	maio	junho	julho	agosto	set
Elaboração do Projeto	x				
Aprovação do Projeto	x				
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x
Coleta de dados		x			
Discussão e análise dos resultados		x	x		
Revisão final e digitação			x	x	
Entrega e apresentação					x

6. REFERÊNCIAS

- 1- Secretaria Municipal de Saúde (Ribeirão Preto SP). Protocolo de atendimento em Hipertensão e Diabetes [Internet] 2011. [acesso em: 2014 out 28]. Disponível em:
<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/programas/cronico/prot-hipertensao.pdf>
- 2- Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2006 Fev: 1–48.
- 3- Williams B. The year in hypertension. JACC 2010; 55(1): 66–73.
- 4- 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.
- 5- Valéria Maria de Azeredo Passos, Tiago Duarte Assis, Sandhi Maria Barreto. Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.
<http://www.coopermundi.com.br/download/hipertensao> (01-02-2015).
- 6- Rosário TM, Scala LCNS, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. Arq Bras Card 2009; 93(6): 672–678.
- 7- Jardim PCV, Peixoto MR, Monego E, Moreira H, Vitorino PVO, Souza WSBS, Scala LCN. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. Arq Bras Card 2007; 88(4): 452–457.
- 8- Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R, for the Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. Lancet 2002; 360: 1903–1913.
- 9- Rainforth MV, Schneider RH, Nidich SI, Gaylord-King C, Salerno JW, Anderson JW. Stress reduction programs in patients with elevated blood

pressure: a systematic review and meta-analysis. *Curr Hypertens Rep* 2007; 9: 520-528.

10-World Health Organization. *The World Health Organization Report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneve, WHO. 2002

7. **ANEXOS**

Anexo 1.

Questionário:

O objetivo deste estudo é investigar os possíveis fatores de risco causais da alta incidência e prevalência de hipertensão arterial na população da Unidade Básica de Saúde Parque Hipólito, Limeira, Estado de São Paulo.

O senhor (a) é portador de hipertensão arterial e deu seu consentimento para participar da investigação. A mesma será fundamental para que este estudo tenha resultados satisfatórios.

1. – Idade: _____

2. – Sexo: _____

3. – Raça:

___ Branca

___ Preta

___ Amarela

___ Mulata/ Parda

4. - Avaliação nutricional:

- Peso: _____

- Altura: _____

- Índice de massa corpórea (IMC): _____

Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre ações que tem grande influência na saúde geral, qualidade de vida e são fatores de risco para desenvolver a hipertensão arterial. (Marcar com um X a resposta)

5. – Você consome bebidas alcoólicas com muita frequência?

- Sim: ____

- Não: ____

6. - Tabagismo. Você é:

- Não-fumante: ____

- Fumante: ____

- Ex-fumante: ____

7. - Como considera que é sua alimentação?

____ Adequada (faz de 4 a 5 refeições variadas ao dia incluindo café da manhã, ao menos 5 porções de frutas e verduras, evitando ingerir alimentos gordurosos e embutidos)

____ Regular (realiza só três refeições por dia, consome frutas ou vegetais ao menos uma vez por dia e incorpora massas e alimentos com gorduras ao menos duas vezes por semana)

____ Inadequada (sua dieta é feita a base de frituras, carnes gordurosas, massas, embutidos, consumo de refrigerantes acompanhando as refeições, e poucas vezes consome frutas e verduras).

1.- Realiza atividade física no momento de lazer?

____ Sedentário (se não realiza nenhuma atividade física, apenas atividades como ler e assistir televisão).

____ Leve (as atividades físicas são ocasionais tais como caminhar, andar de bicicleta e fazer exercícios leves).

____ Moderado (atividade física regular como correr, ginástica, natação, jogos de equipe).

____ Intensa (o paciente treina várias vezes por semana pesadamente ou participar de competições esportivas regularmente).

10. - Seu pai ou mãe sofrem de hipertensão arterial?

- Sim: ____

- Não: ____

Anexo 2.

Modelo de consentimento informado do paciente.

Através deste, aceito participar da Avaliação sobre os possíveis fatores de risco de hipertensão arterial na população da Unidade Básica de Saúde Parque Hipólito do município de Limeira. Declaro ter recebido a explicação dos objetivos da mesma e de seus benefícios, ademais de que se mantenha no anonimato minha participação e que tenho a possibilidade de abandonar minha participação sem que isto constitua problema para minha pessoa e para o meu cuidado na saúde, sem implicação legal.

Assinatura do paciente: _____

