



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA PROPOSTA DE  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**MARCELINO SAN ROMAN MARTINEZ**

**ORIENTADOR: JANAÍNA MARIA RALO**

**SÃO PAULO, 2015**

## Sumário

1	Introdução .....	3
2	Objetivos .....	4
2.1	Objetivo geral .....	4
2.2	Objetivos específicos.....	5
3	Metodologia.....	5
3.1	Cenário do estudo .....	5
3.2	Sujeitos da intervenção .....	5
3.3	Estratégias e ações .....	5
3.4	Avaliação e Monitoramento .....	6
4	Resultados esperados .....	6
5	Cronograma .....	7
6	Referências.....	7

## 1. Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças de maior prevalência na população. Por essa razão a OPAS/OMS busca 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 risco e os impactos causados pela HAS, bem como, as implicações que seu controle e prevenção representam para a saúde pública.<sup>1</sup>

Sabe-se que 9,4 milhões de mortes, ou seja, 16,5% das mortes anuais são atribuíveis à hipertensão<sup>2</sup>. Isso inclui 51% das mortes por Acidente Vascular Cerebral(AVC) e 45% das mortes por doença coronariana<sup>3</sup>.

Anualmente morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido à hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, tendo mais da metade das vítimas entre 45 e 69 anos<sup>4</sup>.

No Brasil, a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), incluindo o AVC e o infarto agudo do miocárdio (IAM), que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país<sup>4</sup>.

Considerada um dos principais fatores de risco da doença cardíaca, e responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio, a hipertensão é uma doença de causa multifatoriais que deve receber atenção e o cuidado de todos.

Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, e um dos mais importantes problemas de saúde pública<sup>5</sup>.

As DCV são importantes causas de morbidade, internações frequentes e mortalidade, gerando altos custos econômicos e, além disso sabe-se que a mortalidade por DCV aumenta progressivamente com o aumento da pressão arterial(PA)<sup>5</sup>.

Em nosso meio, a HAS tem prevalência estimada em cerca de 20% da população adulta (maior ou igual a 20 anos) e forte relação com 80% dos casos de AVC e 60% dos casos de doença isquêmica do coração. Constituem, sem dúvida, o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, cuja principal causa de morte, o AVC, tem como origem a hipertensão não controlada<sup>6</sup>.

Em relação às complicações, a hipertensão pode estar associada a agravos como infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares, doença renal crônica, vasculopatias periféricas. A Hipertensão Arterial também é chamada de assassina silenciosa, devido a muitos pacientes não apresentarem nenhum sintoma da doença, ficando difícil estabelecer um diagnóstico, sendo que, muitas vezes, o diagnóstico ocorre pela complicação<sup>7</sup>.

Tanto fatores ambientais como genéticos podem contribuir para as variações regionais e raciais da pressão arterial, bem como na prevalência da hipertensão. Estudos indicam que sociedades que passam por mudanças de locais como de um local menos industrializado para um mais industrializado, refletem numa profunda contribuição ambiental para a pressão arterial<sup>8</sup>.

Sabemos que a obesidade e o ganho de peso são fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão, com isso estima-se que 60% dos hipertensos

apresentam mais de 20% de sobrepeso. Entre as populações, observa-se a prevalência da hipertensão arterial aumentada com relação à ingestão de sódio e ingestões dietéticas baixas de cálcio e potássio, o que pode contribuir para o risco da hipertensão. Quanto aos fatores ambientais como o consumo de álcool, estresse psicoemocional e níveis baixos de atividade física também podem contribuir para a hipertensão <sup>9</sup>.

A prevenção primária da hipertensão é possível modificando o ambiente que os fatores genéticos envolvidos precisam expressar-se como doença. Neste sentido, faz-se necessário tentar corrigir hábitos de vida pouco saudáveis, como o tabagismo, o sedentarismo, o excesso de ingestão de sal e álcool, e alta ingestão calórica que pode levar à obesidade <sup>10</sup>.

Consequências como faltas no trabalho, aposentadorias por invalidez, alto custo para a família e para a saúde pública com internações, tratamento medicamentoso e de reabilitação podem ser ocasionados precocemente devido à HAS.

O cotidiano da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) ESF Sete Voltas, situada na cidade de Taubaté/SP são constantes os atendimentos de pacientes com HAS com mau controle, que evoluíram com complicações cardiovasculares graves, mas possivelmente evitáveis, como IAM e AVC, por exemplo. Na nossa comunidade há 173 pacientes com hipertensão, dos quais 103 (60%) eram do sexo masculino e 70 do sexo feminino (40%) do sexo, com idade predominante entre 40 a 60 anos.

Além disso, são frequentes os casos de pacientes com descompensações agudas dos níveis de PA, que sobrecarregam a demanda espontânea, bem como à falta de adesão dos usuários a mudanças de estilos de vida e ao tratamento adequado da HAS observados durante as consultas médicas e de enfermagem.

Dessa forma, devido à alta prevalência na HAS na população da área de abrangência e ao evidente grau de descontrole desses pacientes, acredita-se que o projeto de intervenção proposto seja importante e possibilite melhora das condições de saúde e de vida da população adscrita, reduza a morbimortalidade relacionada às DCV e, indiretamente, os custos médicos e socioeconômicos relacionados ao mal controle desses pacientes.

Assim, a partir da identificação dos principais fatores de risco para HAS nessa população, pretende-se mediante abordagem multidisciplinar de educação em saúde levar a informação ao paciente de forma mais acessível e mais dinâmica, a fim de aumentar a adesão dos pacientes às mudanças de estilos de vida, ao uso correto da medicação, a preocupação com o bom controle da HAS a longo prazo e a uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar os principais fatores de risco para HAS, controlar os níveis da doença, bem como prevenir complicações decorrentes da doença entre pacientes da UBS/ESF Sete Voltas, Taubaté/SP através de estratégias de educação em saúde, a fim de conscientizar a população acerca a importância da adoção de estilos de vida saudáveis, favorecendo a co-responsabilização do cuidado à saúde.

## 2.1 Objetivos específicos

- Identificar pacientes que tenham diagnóstico de HAS ou que sejam identificados como risco potencial para o desenvolvimento da doença;
- Instrumentalizar usuários acerca da importância da adoção de hábitos saudáveis para a prevenção, controle e cuidados na clínica da HAS e seus fatores de risco;
- Conscientizar acerca dos riscos e complicações relacionados à doença;
- Favorecer a co-responsabilização dos pacientes no cuidado em saúde.

## 3. Metodologia

### 3.1 Cenário da intervenção

A intervenção proposta será desenvolvida na área do ESF Sete Voltas, Município Taubaté/SP responsável pela cobertura de 822 famílias e cerca de 2400 pessoas, distribuídas em 13 microáreas, contendo 258 hipertensos cadastrados. Dentre os hipertensos cadastrados, 58 % são do sexo feminino e 42 % do sexo masculino.

O Programa de hipertensos desenvolvido no posto de saúde da família Sete Voltas tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando ao manejo adequado da HAS. Nesse Programa, estão incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos sexos, a maioria com idade superior a 50 anos, de diferentes raças e as variadas crenças religiosas e situações conjugais.

### 3.2 Sujeitos da intervenção

Serão incluídos na intervenção pacientes de ambos os sexos que apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial primária há mais de um ano. Deverão estar cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados.

### 3.3 Estratégias e ações

A intervenção será realizada por meio de Oficinas temáticas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a participação dos hipertensos.

Logo, estabeleceremos a data de início da primeira oficina com dias e horários de acordo com a disponibilidade dos hipertensos.

O planejamento e a realização das oficinas dessas atividades com o grupo de hipertensos contará com a parceria dos ACS's e Auxiliares de enfermagem.

A etapa seguinte baseia-se na apresentação de oficinas para levar ao público alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua

condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis

As oficinas serão realizadas mensalmente com os seguintes temas:

- 1) Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências
- 2) Dieta hipossódica
- 3) Influência da obesidade
- 4) Álcool e Tabagismo
- 5) Atividade física
- 6) Fatores de risco cardiovasculares
- 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

### 3.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação e monitoramento das ações serão realizadas através de um questionário clínico (ficha de cadastramento do Hiperdia) onde constam os seguintes dados:

1. Medidas antropométricas: peso, altura, cintura;
2. Medida da pressão arterial sistólica e diastólica;
3. Informações sobre antecedentes pessoais e familiares referentes à obesidade, hipertensão, cardiopatias, doença renal, diabetes e outras morbidades.

A eficácia das ações serão realizadas 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 terá sido realizada.

#### Recursos que serão utilizados

1. Equipamentos: fita métrica, balança antropométrica, tensiômetro, estetoscópio.
2. Recursos humanos: enfermeira, dentista, médico, técnicos de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, ACS, agente administrativo e serviços gerais.
3. Impressos: ficha de cadastramento e acompanhamento do Hiperdia, folderes educativos, Painéis com fotos ilustrativas.
4. Caneta, lápis, piloto, papel metro, papel carbono, data show.

### 4. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se empoderar e co-responsabilizar o cuidado em saúde da população da ESF Sete Voltas em relação à HAS. Conscientizar acerca da importância da adoção de estilos de vida saudáveis, redução do número de complicações, bem como diminuição da incidência da HAS dentre a população em questão.

## 5. Cronograma

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο
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

## 6. Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Disponível em <http://new.paho.org>. Acesso em 15 abr 2015.
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 2012, 380(9859):2224–2260.
3. The global burden of disease: 2004 update. Geneva, World Health Organization, 2008.
4. Ávila A, Tavares A, Machado CA, Campana EMG, Lessa I, Krieger JE, et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, *Rev Bras Hipertens*. v.17, n.1, p. 7-10, 2010.
5. Nobre F, Ribeiro AB, Mion Jr D. Controle da pressão arterial em pacientes em tratamento anti-hipertensivo no Brasil - Confira Brasil. *Arq. Bras. Cardiol*. vol.94 no.5 São Paulo May 2010 Epub Apr 23, 2010.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Caderno 7. Hipertensão arterial sistêmica – HAS e Diabetes mellitus – DM PROTOCOLO. Brasília – 2001.
7. Toledo, M M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Rev Tex e Context Enf*, n.2, p.233-228, Abr- jun. 2007.

8. Jardim PCBV, Gondim MRP, Monego ET, Moreira HG, Vitorino PVO, Souza WKSB. Hipertensão Arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Arq. bras. cardiol*; 88(4):452-457, abr. 2007.
9. Fauci AS, Harrison, TR. *Harrison Medicina Interna*. Rio de Janeiro: 17<sup>a</sup> edição, volumen 2, Mc Graw-Hill, 2008. pg. 1549-1562.
10. Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial 1. *Journal of Hypertension* 2001, Vol. 6, No. 2.