

## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Título: Fatores de risco cardiovasculares mais prevalentes nos pacientes hipertensos da UBS Bairro Alto.**

**Tutor: Dr. José Antônio García Santiesteban**

**Orientador: Karla Oliveira Marcacine**

**São Paulo, Maio**

**2015**

## 1. Introdução

Nas últimas décadas, houve uma importante mudança no perfil da mortalidade da população brasileira, com aumento dos óbitos causados por doenças crônico-degenerativas e causas externas. As doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo e, entre os fatores de risco para doença cardiovascular, encontram-se o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, fatores independentes e sinérgicos 1,2.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Mundo, com uma prevalência mundial é aproximadamente de 35% a 45%, das doenças crônicas não transmissíveis, e a primeira causa de morte, segundo estudos em vários países e continentes 3,4. No Brasil a prevalência é de um 25%, e um 9.5 % constitui um importante problema de Saúde Pública no país, outros dados estatísticos mostraram que a prevalência varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos 5,6.

Outros estudos no Brasil sobre as taxas de prevalência mostram que cerca de 20% dos adultos apresentam hipertensão, sem distinção por sexo, mas também com evidente tendência de aumento com a idade 7.

No Estado de São Paulo segundo Ministério da Saúde 2012 os dados de hipertensão arterial na capital mostraram que 23,5% da população apresenta HAS, sendo destes 20% população masculina e 26,6% feminina 8.

O Município de Matão segundo os dados do SIAB no período de 2013 foi registrado 7130 casos de HAS no município para um 25%, pois é um fator de risco para as doenças cardiovasculares e doenças cerebrovasculares com alta taxa de morbimortalidade na população. Mediante a incidência de usuários hipertensos atendidos nos últimos 6 meses percebeu-se a necessidade de investigar as razões do aumento de novos casos, com o de traçar estratégias para controlar e coibir seu agravos.

Frente a essas modificações, o Ministério da Saúde, em 1994, implantou o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de proceder à reorganização da prática assistencial a partir da atenção básica, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças. Assim sendo, o PSF pretende promover a saúde através de ações básicas que possibilitam a incorporação de ações programáticas de forma mais abrangente 8,9.

A dinâmica proposta pelo PSF, centrada na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, permite a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos diabéticos e hipertensos 8,9.

O Município Matão situa-se no centro-leste do estado de São Paulo, na zona geográfica denominada Norte Paulista, faz parte da 12ª Região Administrativa, com sede em Araraquara e sua área total é de 546 km. O município, segundo o IBGE-2010, tem uma população de aproximadamente 78.224 habitantes. Apresenta uma densidade populacional de aproximadamente 147,31 hab/km<sup>2</sup>. Sua população por faixa etária de 20 a 49 anos é de 18.488, de 50 a 69 anos é de 6.768 e mais de 70 anos de 1.731, o sexo masculino e sexo feminino é de 20 a 49 anos é de 13.002, de 50 a 69 anos é de 7.000 e mais de 70 anos é de 2.229 10.

Na UBS Bairro Alto situa-se ao norte do município, sua população não está definida ainda, estima-se um atendimento assistencial por demanda espontânea de aproximadamente 35 consultas/médico, e mais de um 50% dos atendimentos são por doenças crônicas entre elas a HAS.

Os problemas da unidade de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Bairro Alto, no Município de Matão, interior de São Paulo, foram selecionados a partir da análise de dados disponíveis das fichas (Hiperdia) dos pacientes. Essas fichas especificam o número de atendimentos, os principais diagnósticos de cada consulta, as estratégias realizadas (conduta terapêutica), que possibilitaram a listagem dos problemas relacionados, pois são responsáveis por sobrecarregar a demanda espontânea da unidade.

O problema em questão tem alta importância devido ao grande número de usuários hipertensos não controlados, com fatores de risco cardiovasculares e doenças concomitantes.

Esses pacientes utilizam de forma irregular a medicação, fazem uso de alimentação inadequada, não comparecem com frequência às consultas periódicas e não aderem às orientações quanto à modificação no estilo de vida. Dessa forma, sabe-se que para o sucesso do tratamento, além do uso correto das medicações, torna-se necessário a adoção de práticas que possam minimizar os fatores de risco.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil da população hipertensa da UBS Bairro Alto, avaliar a assistência prestada a essa população e propor medidas de educação em saúde para o controle da pressão arterial e redução das complicações associadas à essa comorbidade.

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral:**

- Identificar a prevalência de os fatores de risco cardiovascular em pacientes com Hipertensão Arterial na prática, sua reabilitação, visando informá-los quanto a presença desses fatores, bem como orientá-los no que se refere à profilaxia e prevenção das patologias coronarianas e seus agravantes.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar o autocuidado em relação ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso, além disso sua prevenção.

- Caracterizar os pacientes com riscos cardiovasculares entrevistados segundo as variáveis: sexo, idade e doenças associadas (DM, HTA, Dislipidemia, Sedentarismo, SP/Obesidade, Tabagismo e Antecedentes Patológicos Pessoa e Familiar cardiovasculares).

- Verificar como o paciente realiza o seguimento ambulatorial na UBS Bairro Alto.

### **3. Metodologia**

Esta é uma pesquisa de campo, quantitativa, aplicada em uma equipe de saúde da família do interior de São Paulo, utilizando os passos do Programa Estratégico de Saúde (PES) para detecção do problema, que, no caso, foi o aumento da incidência de Hipertensão Arterial e aumento dos fatores de riscos cardiovasculares, cerebrovasculares, entre outros na população do local de abrangência.

#### **3.1 Local:**

O estudo será desenvolvido na unidade de saúde da família Bairro Alto no município de Matão através da Secretaria Municipal de Saúde, localizada no interior do estado de São Paulo, sua população e território ainda não está definida, o atendimento assistencial é por demanda espontânea.

#### **3.2 Cronograma:**

O estudo será desenvolvido pós-aprovação da Secretaria Municipal de saúde do município, e contará de três etapas:

- Etapa diagnóstica
- Etapa de intervenção
- Etapa de avaliação

Na etapa diagnóstica, se aplicará um questionário inicial com linguagem adequada para identificação de necessidades de aprendizagem sobre hipertensão arterial, os principais fatores de risco cardiovasculares e doenças crônicas associadas, desenvolvida segundo revisão bibliográfica, tendo em conta os

objetivos da investigação.

Na etapa de intervenção serão feitas discussões grupais com objetivo de aprofundar alguns temas e programas educativos com frequência semanal de uma hora no período de quatro semanas.

Na etapa de avaliação, será aplicado novamente um questionário para determinação dos conhecimentos adquiridos e fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliação da efetividade da técnica aplicada.

### 3.3 Estratégias e Ações:

Serão realizadas as seguintes ações:

- Modificar hábitos e estilo de vida.
- Realizar ações de promoção e prevenção com relação à hipertensão arterial, fatores de riscos cardiovasculares e doenças crônicas associadas mais comuns (DM, Dislipidemias, sedentarismo, SP/Obesidade e tabagismo) junto à equipe multidisciplinar no momento da sala de espera.
- Estimular a prática de atividade física com apoio da equipe multidisciplinar (Educador Físico) toda terça feira quando o profissional está disponível para a unidade, dia agendado para esta atividade, contando com uma ficha de controle de PA duas semanas antes do inicio da atividade e duas semanas depois ao termino, para que ocorra a comparação entre os níveis de pressão arterial, controle de peso corporal, etc.
- Realizar dia de orientação nutricional com pacientes hipertensos e os pacientes com as doenças crônicas e com riscos, já mencionados onde ocorrerão as quintas com o profissional nutricionista.

### 3.4 Avaliação e Monitoramento

Através da observação ativa da área, visitas domiciliares, coleta de dados a partir de fichas A dos ACS, do sistema de informação de atenção básica (SIAB) e relatórios de produção mensal da equipe. Onde nos possibilitara identificar, priorizar, descrever e explicar o principal problema identificado no território.

#### **4. Resultados esperados**

Após a implantação das ações, propomos melhorar a qualidade de vida de a população em geral, de forma que se preocupem com hábitos e estilo saudáveis, educar, orientar, fazer mudanças em equipe e população modifica os hábitos e estilos de vida e controlamos o problema prioritário.

Para os profissionais de saúde será um grande desafio o enfrentamento em busca da diminuição do número de pessoas com Hipertensão Arterial e riscos cardiovasculares através da modificação do modo e estilo de vida das pessoas, o nível de informação, bem como melhor organização dos processos de trabalho das equipes.

## 5. Cronograma

<b>Atividades</b>	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	x					
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta de Dados		x	x			
Discussão e Análise dos Resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x



## 6. Referências

1. Ministério da Saúde. Doenças cardiovasculares no Brasil. Sistema Único de Saúde – SUS: dados epidemiológicos, assistência médica. Brasília: Coordenação de Doenças Cardiovasculares, Ministério da Saúde; 1993.
2. Ministério da Saúde. Doenças cardiovasculares.  
<http://www.saude.gov.br/programas/cardio.htm>.  
(acessado em 08/Ago/2001).
3. Prevalência de Obessidade,Diabete Mellitu,Hipertension Arterial e Hipercolesterolemia como Fatores de risco coronarios e cerebrovasculares en população adulta,de la costa,sierra y selva de Perú.2009.
4. Revista Cubana de Medicina.Ciudad Habana Jul-Sept.2006.Rev. Cub.Med.Vol.45N.3.
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.
6. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria E.
7. Epidemiología y Servicios de Saúde.Hipertensão Arterial no Brasil: Estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.Saúde V.15n.1.Brasília

Mar.2006.Epidemiol.Serv.

8. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública 2000; 34:316-9.

9. Ministério da Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2000.

10. (IBGE CENSO, 2010). Estratégia de saúde da família referida.