

Universidade Federal de São Paulo

Curso de Especialização em Saúde da Família.

Título: Perfil Epidemiológico dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica atendidos na unidade de Saúde III, São Manuel, Nova Odessa.

Dra: Odalys Rojas Pérez

Orientadora: Bokkolla Geya Ramya.

Nova Odessa, Agosto, 2014.

## SUMÁRIO:

1- Introdução .	2
1.1-Identificando e apresentando o problema.	
1.2-Justificativa da Intervenção.	
2-Objetivos :	3
2.1- Objetivo Geral.	3
2.2-Objetivos Específicos .	3
4- Metodologia.	5
4.1-Cenário do estudo.	
4.2-Sujeitos da Intervenção.	
4.3-Estratégias e ações.	
4.4-Avaliação e Monitoramento.	
5- Resultados Esperados.	6
6-Cronograma.	7
7-Referencias.	9

## INTRODUÇÃO

Identificando e Apresentando o problema:

A Hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA).

Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/o estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro e rins e vasos sanguíneos), e alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (1,2)

Segundo os dados publicados na VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, a HA tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de riscos modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. (3,4).

A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da hipertensão arterial a partir de 115/75 de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7.6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas a elevação da pressão arterial (PA), um (54%) por acidente vascular encefálico -AVE e um (47%) por doença isquêmica do coração (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 doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466, óbitos por doenças do aparelho circulatório, (5,6)

Estudos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram a prevalência de HAS acima de 30% considerando-se valores de PA > 140/90 mmHg (4,5). Vários estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%) , com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. (7,8).

A Hipertensão arterial a pesar de apresentar causa idiopática , esta relacionada a diversos fatores de risco atualmente muito bem consolidados na literatura .É possível destacar , neste contexto , uma relação linear e direita com o aumento da idade, excesso de peso e obesidade , ingestão excessiva de sal , ingestão de álcool , sedentarismo , em indivíduos com menor escolaridade , além de fatores genéticos e ambientais.

O tratamento da hipertensão arterial envolve a intervenção medica e farmacológica bem como mudanças de estilo de vida com a inclusão de atividades físicas e controle da ingesta de sódio e álcool. Além disso, a implementação de políticas de prevenção primaria e detecção precoce são as formas mais efetivas de evita HA e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde. (9).

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo depende de um grupo de fatores que podem ser sumarizados entre aqueles que se relacionam com o próprio paciente, as variáveis sociodemográficas e culturais, os relacionados a terapêutica que envolvem a tolerância, aparecimento de efeitos colaterais e disciplina, (10).

Os fatores relacionados ao sistema de saúde, entre os quais destacam-se a estrutura dos serviços, o processo de atendimento e aplicação efetiva da educação em saúde, com a orientação do paciente hipertenso sobre a doença, (11.12).

Justificativa da Intervenção.

Existem muito pacientes com Hipertensão Arterial que não conhecem quais são os principais fatores de riscos e complicações , más ainda não sabem como mudar o estilo de vida , porque primeiro não tem conhecimento e pela outra parte ninguém falo sobre as doenças crónicas .

O presente estudo verificou o perfil epidemiológico e o nível de conhecimento sobre a Hipertensão Arterial dos usuários hipertensos com prendidos na faixa etária entre 40 e 60 anos cadastrados na equipe de saúde numero 3 pertencente no bairro São Manuel , do município de Nova Odessa .

## OBJETIVOS:

### Objetivo Geral:

-Modificar o Perfil Epidemiológico em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na unidades de saúde III , São Manuel ,Nova Odessa.

### Objetivos Específicos:

- Identificar os Fatores de Riscos para a Hipertensão Arterial Sistêmica no estilo de vida, na UBS III, São Manuel.
- Avaliar a Prevalência dos fatores de riscos no estilo de vida, na UBS III, São Manuel.
- Proporcionar o nível de conhecimentos dos fatores de riscos em pacientes com Hipertensão Arterial, na UBS III, São Manuel.

## METODOLOGIA :

### Cenário do estudo:

Trata-se de um estudo de Intervenção, que será realizado na UBS III, que localiza-se no Bairro São Manuel, Nova Odessa.

.

### Sujeito da Intervenção:

Serão sujeitos desse estudo portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica não controlada e que tenham importantes fatores de riscos na faixa etária entre 40 – 60 anos de idades , os quais modificaremos o perfil epidemiológico como papel fundamental

### Estratégia e Ações:

- Etapa1:Inicialmente será necessária a Identificação da População de usuários de pacientes com Hipertensão Arterial cadastrados na UBS III, São Manuel para assim direcionar as
- Ações preventivas.
- Esta investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na UBS e diante consultas, sob entrevistas.
- Etapa 2:Os selecionados são convocados para uma reunião na UBS para descrição rápido do objetivo e a importância do projeto.
- Etapa3:Posteriormente serão realizadas os agendamentos das consultas individuais para conscientização da importância das consultas periódicas, monitoramento da Hipertensão, avaliação dos fatores de riscos e resposta terapêutica, para modificar o estilo de vida.
- Etapa 4:A seguir serão realizadas reuniões semanais na UBS para pacientes Hipertensos, nas quais cada dia serão discutidos o tema relacionado com Hipertensão, fatores de riscos, como modificar o perfil epidemiológico, essas reuniões serão realizadas por médicos, enfermeiras, agentes comunitários, psicólogos.
- 
- 4.4-Avaliação e Monitoramento:

- Os pacientes serão estudados durante as reuniões e estimulados dentro delas para testemunhar seus pontos de vistas, experiências dentro do grupo e aspectos encontrados já sejam negativos ou positivos, para avaliar efetivo o projeto de Intervenção pela equipe de saúde.
- Avaliação será feita por um questionário (anexo 1), que possibilitara avaliar os pontos negativos e positivos, resultados esperados e alcançados por estos pacientes, a través da intervenção.

## RESULTADOS ESPERADOS:

Neste processo espera-se no Período de Maio – Julho, 2015, uma redução dos fatores de riscos em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, modificar o estilo de vida, ademais de lograr um nível maior de conhecimento por parte deles, incentivos no período de médio e longo prazo.



## CRONOGRAMA:

Atividade	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do projeto	X	X					
Aprovação do projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Revisão final do trabalho						X	
Entrega do trabalho final							X

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1-Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos ,2002, Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/>. Acesso em: 11 jun.2006.

2-Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras Cardiol. 2010;95(1 supl. 1):1-51.

3-Heimann J.C. Quantidade ideal de consumo de sal por dia como prevenção e terapêutica anti-hipertensiva. Rev. brasileira de hipertensão. 1999; 6 (3):87-89.

4-Gasperim D, Fensterseifer, L.M., As modificações do estilo de vida para hipertensos.Rev.Gaucha de Enfermagem, 2006;v.27.n.3.Pág. 17-23.

5-Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hipertens 2007;89(3):24-79.

6-Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Conceituação, epidemiologia e prevenção primaria. Rev Bras Hipertens 2010; 17 (1):7-10.

7-Ferreira SRG, Sarno F. Hipertensão arterial e obesidade. Aspectos epidemiológicos. Rev Bras Hipertens 2009; 12(1):17-21.

8-Passos VM, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol Serv. Saúde 2006; 15(1): 35-45.

9-Ferreira, Sandra R.G, et al. Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Riscos Associados: Brasil 2006. Revista de Saúde Pública vol-43supl 2, São Paulo, nov.2009.

10-Lessa I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal, Cad, Saúde Pública 2010; 26(8):1470-1.

11-Malta DC, Moura Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil,

1990 – 2006 in Saúde Brasil 2008. Ministério da Saúde, Brasília.2009.Pág. 337-362.

12-Rosário TM, Scala LCNS, França GUA, Pereira MRG, Jardim PCBU. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres ,MT Arq. Bras Card. 2009 ; 93(6):672-678.

## Anexo 1

Questionário de avaliação do Projeto de Intervenção.

1-Voce gosto de participar do projeto de intervenção?

Sim ( ) não ( )

2-O projeto ajudo a você a conhecer melhor sob sua doença ?.

Sim ( ) Não ( )

3-Na sua opinião o projeto ajudo a conhecer os fatores de riscos fundamentais sob sua doença?

Sim ( ) Não ( )

4-Na sua opinião quais foram os pontos negativos e positivos do projeto?

5-Estas atividades trouxeram mudanças no estilo de vida?

Sim ( ) Não ( )

6-Quais fatores de riscos você acha que são mais difícil de mudar?

7-Gostaria fazer outras atividades para mudar o estilo de vida?

Quais?