



Curso de especialização Saúde da Família

Relação estilos de vida e hipertensão arterial unidade da saúde da família Branca Flor 2014.

Autor: Dr. Abraham Ariel Mallea Cordero

Programa Mais Médicos

Orientador: João Peres Neto

São Paulo 2014

SUMÁRIO

1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	3
2.1 Geral.	
2.2 Específicos.	
3. Metodologia.....	4
4. Resultados Esperados.....	6
5. Cronograma.....	7
6. Referências.....	8

Introdução.

A Pressão Arterial elevada (hipertensão) é doença crônica não transmissível (DCNT) de maior prevalência global. É comum entre a população adulta, 25-30% em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a cifra de hipertensos é de 600 milhões e causa três milhões de mortes anualmente. ^(1,2)A prevalência de hipertensão arterial aumentou em todas as regiões, varia de um lugar para outro, e esta variabilidade depende de fatores genéticos e ambientais determinados particularidades que caracterizam cada região. ⁽¹⁾

Forte interesse tem sido a transformação da situação epidemiológica nos países em desenvolvimento onde o DCNT são mais prevalentes que as doenças transmissíveis; a essa transformação foi aplicada o termo de transição epidemiológica. O México em 1993 relatou uma prevalência de 25% de hipertensos, no entanto, em 2006 ele relatou 31% semelhante ao comportamento nos Estados Unidos, onde ele varia entre 30% e 37%. ^(1,2)A importância da Hipertensão Arterial como um problema de saúde pública encontra-se no seu papel causal de mortalidade e morbidade cardiovascular. É um dos quatro fatores de risco modificáveis, juntamente com a dislipidemia, diabetes e tabagismo como fator desencadeante de doença cerebrovascular e doença coronariana. ⁽¹⁾

A relação da hipertensão com as principais causas de morte no mundo é determinada pela influência que tem como fator de risco na progressão da aterosclerose e suas complicações. Os mais importantes fatores causais da hipertensão arterial incluem o excesso de peso, consumo excessivo de sódio na dieta, pouca ou nenhuma atividade física, consumo inadequado de frutas, verduras, potássio, prevalência de ingestão de álcool em excesso. Mesmo assintomática, a hipertensão arterial é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronárias, renais e vasculares periféricas. ^(3, 4, 9,10)

No Brasil desde 2006, a secretaria de vigilância em saúde realiza anualmente o inquérito telefônico para vigilância de fatores de riscos e proteção para doenças crônicas (VIGITEL). Em 2009 o inquérito detectou as seguintes prevalências

de hipertensão: 24,4% na população adulta de 18 anos e mais, chegando a 63,2% na população maior de 65 anos.⁽³⁾ As DCNT são as principais produtoras de carga de doença no Brasil e políticas importantes para sua prevenção e controle têm sido implementadas. Tendências desfavoráveis na maioria dos fatores de risco mostram a necessidade de ações adicionais ao uso de substâncias potencialmente de risco de promoção e proteção da saúde, especialmente na forma de legislação e regulamentação e daquelas que permitem cuidados crônicos com qualidade. ^(5, 6, 7, 8)

Neste contexto, mostra-se necessário a adoção de medidas que possam promover ambientes favoráveis, a mudanças de estilos de vida, na perspectiva de facilitar a adesão e tratamento da HAS, na população da UBS Branca Flor, no município de Itapecerica da Serra.

2. Objetivos

2.1 Objetivos Gerais:

Favorecer a adesão ao tratamento de usuários, portadores de HAS.

2.2 Objetivos específicos.

2.2.1 Mostrar relação de estilos de vida não saudável com hipertensão arterial

3. Metodologia

3.1 Cenários da intervenção

O estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde Branca Flor, pertencente a Município de Itapeçerica da Serra, Estado São Paulo, 100% da área municipal esta sob vigência da Lei de Proteção de Mananciais. Sendo que nesta área a população estimada é de 2703 com uma população diagnosticada com hipertensão arterial de 279 habitantes, taxa de 14.5%, inferior ao Estado e País. A Unidade Básica de Saúde credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS) possui atendimento médico e consulta de Enfermagem, Dentista, Psicólogo, Nutricionista.

A unidade básica de saúde presta serviço a 676 famílias cadastradas, para 2703 de população, os principais problemas de saúde som as Doenças não transmissíveis. Comunidade com Estilos de Vida não saudáveis, que desobedecem a normas de prevenção, pouca responsabilidade individual de comportamento cotidiano de risco, além de perspectiva de saúde impositiva, dirigida por médicos, sem margem de eleição de estilos de vida.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção: A população que irá ser beneficiada com o projeto vai ser os pacientes hipertensos da Unidade de Saúde de Branca Flor com a intenção de motivar mudanças dos seus estilos de vida e condições de saúde

Universo: Todas as pessoas hipertensas cadastradas na Unidade de Saúde da Família Branca Flor com 279 pacientes diagnosticados distribuídos no micro áreas, às casinhas, presidente Dutra e jardim campestre, predominando o sexo masculino com um 67%.

Critérios de inclusão:

Morar na área de saúde Branca Flor. Pertencer ao grupo diagnosticado como de hipertenso. Aceitar participar na investigação epidemiológica.

3.3 Estratégias e ações

Os procedimentos de intervenção serão desenvolvidos mostrando relação de estilos de vida não saudável com hipertensão arterial da população em estudo em na Unidade de Saúde pesquisando os prontuários de pessoas que assistem a consulta com cifras elevadas de pressão arterial e que tem preenchida ficha HIPERDIA y mantem estilos de vida não saudável convidando-os a participar em grupo de hipertensos, esta ação vai ser feita por enfermagem da equipe, medico de assistência, agentes comunitários com encontros semanais de 30 minutos. Serão feitas reuniões

com periodicidade mensal por um espaço de um ano onde o trabalho será encaminhado a modificar estilos de vida em população de risco, esta ação vai ser feita pela enfermagem da equipe. O grupo de caminhadas vai ser feitos por Agentes Comunitários e Auxiliar de Enfermagem com três frequências semanais de 40 minutos durante um período de um ano. Grupos de trabalho com pacientes obesos estabelecendo palestras de orientação nutricional, esta ação vai ser feita por Nutricionista e Psicólogo da equipe com frequência mensal por período de um ano. Encaminhamento de pacientes fumadores a Consulta de desabitação de tabaquismo, esta ação vai ser feita por o medico de equipe.

3.4. Avaliação e Monitoramento

Esta investigação epidemiológica pretende conhecer se realmente existe uma relação entre estilos de vida não saudável e hipertensão arterial na Unidade de Saúde da Família de Branca Flor destinada a realizar intervenções para tentar mudar estilos vida a formas mais saudável da população desta área de abrangência. O monitoramento das ações será realizado periodicamente segundo o cronograma garantindo a continuidade das intervenções, para lograr o objetivo.

4. Resultados Esperados

Espera-se nesta intervenção modificar estilos de vida a formas saudáveis logrando melhorar o estado clínico e qualidade de vida de estes pacientes determinando fatores de risco para trabalhar na redução dos mesmos, ademais esta investigação epidemiológica acredita que pode lograr um nível maior de conhecimento por parte de profissionais e população e ocurra em longo prazo uma melhoria de qualidade de vida.

5. Cronograma

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto	x	x	x	x	x	x	
Aprovação							x
Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	x	
Coleta de dados	x	x	x	x	x	x	
Discussão e análises dos resultados							x
Revisão final e digitação						x	
Entrega de trabalho final						x	
Socialização do trabalho							x

6. Referências

- 1- Jornal de Havana de Ciências Médicas Vol.9, No.4, outubro – novembro, Ano 2010.
- 2- Rev. Saúde Publ.,S.Paulo, 24 (4): 277- 85, 1990
- 3- Painel de indicadores do SUS No. 7, Vol. III, ano 2010
- 4- Hipertensão e risco cardiovascular. (2014). Extraído desde <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
- 5- Informe Epidemiológico. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. (2013). Extraído desde www.saude.ce.gov.br/.../boletins...1506%3A
- 6- Schmidt, BartholowDuncam, Azevedo e Silva, Menezes, Monteiro, Barreto, Chor. et al, (2011).Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil : Carga e desafios atuais. Extraído desde <http://www.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>
- 7- GalánMorillo, Moraes Amato, Cendon Filha, (2004)Efeitos do tabagismo sobre a pressão arterial de 24 h - avaliação através de Monitorização Ambulatorial da pressão arterial (mapa).Extraído desde http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol43_5-6_04/med33_04.htm.
- 8- Mion Jr, MG.Pierin, M.Bensenor. M.Marin, Abe Costa, De Oliveira Henrique, PinhoAlençar, Carmo Couto, Laurenti, Oliveira Machado, (2010).Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Extraído desde <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000051>
- 9- Centro de informação Cardiovascular do Instituto do coração do Texas. (2013). fatores de risco cardiovascular. Doença cardíaca. Extrae de www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/heartdiseases.html

10-Revista De Medicina de Madrid. (2009). Doenças: Fatores de Risco Cardiovascular. Extraído desde <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/factores-de-riesgo-cardiovascular>.