

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

EM

SAÚDE DA FAMÍLIA

Título do projeto

**Comportamento da Hipertensão Arterial Sistólica no Jardim Planalto.
Estudo descritivo do ano 2014.**

Autor (a): Dra. Anaymaria Vargas Ponciano

Orientador (a): Sonia Regina Cardim de Cerqueira Pestana

Município: Conchal

São Paulo

Janeiro 2015

SUMARIO

INTRODUÇÃO.....	3
JUSTIFICATIVA.....	3
CENARIOS E SUJEITOS ENVOLVIDOS.....	4
OBJETIVOS.....	5
METODOLOGIA.....	6
ESTRATEGIAS E AÇÕES.....	8
PLANO DE AÇÃO.....	9
AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	10
RESULTADOS ESPERADOS.....	10
CRONOGRAMA.....	10
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	11

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é definida como sisto-diafólica quando ambos os valores são iguais ou maiores aos valores de corte, isto é $\geq 140/90$ mmHg, e sistólica isolada quando apenas o valor da pressão arterial sistólica está acima do valor de corte, isto é ≥ 140 mmHg, com a pressão arterial diafólica é < 90 mmHg. Para firmar o diagnóstico, recomenda-se também que as medidas sejam feitas em pelo menos duas consultas, exceto quando os valores estiverem acima de 170 mmHg (sistólica) e/ou 110 mmHg (diafólica). Nesta situação já consideramos o diagnóstico e devemos iniciar tratamento **(1)**. A HAS tem uma prevalência no Brasil entre 22% a 44% na população com 18 anos ou mais, sendo um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), que são a maior causa de mortalidade no Brasil (27%) e no mundo ocidental **(2)**. No mundo, a hipertensão mata 9,4 milhões de pessoas por ano de doenças cardiovasculares, tais como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. É importante lembrar que a hipertensão também aumenta o risco de desenvolver outros problemas de saúde, como insuficiência renal e cegueira. Pelas declarações da OMS em abril de 2013 estima-se que a hipertensão afeta hoje 1 em cada 3 pessoas no mundo, ou seja 2 bilhões de pessoas. Na China, 200 milhões de pessoas (de uma população de cerca de 1,3 bilhão de pessoas) sofrem de hipertensão. Na África, cerca de 50% dos adultos sofrem de hipertensão. Esta doença é responsável por quase metade de todas as mortes por acidente vascular cerebral e doença cardíaca. A maioria dessas pessoas não é diagnosticada. No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, cerca de 30 milhões de brasileiros têm hipertensão e há outros 12 milhões que ainda não sabem que possuem a doença **(3)**.

Justificativa

A hipertensão mata por ano, 7.6 milhões de pessoas, no mundo todo, devido às suas complicações como AVC, infarto, entre outras. No Brasil, ela é responsável por 300.000 mortes ao ano. Uma pesquisa divulgada recentemente pelo Ministério da Saúde apontou que a proporção de brasileiros diagnosticados com pressão alta cresceu de 21,5% em 2006 para 24,4% em 2009. A Sociedade Brasileira de Cardiologia estima que apenas 10% da população faça regularmente acompanhamento médico e siga corretamente as orientações. De acordo com dados dessa última pesquisa do Ministério da Saúde sobre a hipertensão, o Rio de Janeiro (RJ) aparece como a primeira capital na proporção de hipertensos, com 28% de casos, seguido de Recife (PE), com 27,6% e Campo Grande (MS) 26,5% ao igual que São Paulo **(3)**. A Hipertensão Arterial constitui grave problema de Saúde Pública por afetar grande parte da população mundial, especialmente na população jovem, elevando o número de portadores e de mortes prematuras. Seu tratamento e controle representam desafios às autoridades governamentais e profissionais de saúde face às dificuldades biológicas, psicossociais, econômicas e culturais que envolvem seus portadores.

Cenários e sujeitos envolvidos do benefício do projeto.

Tendo como objetivo fazer um estudo da incidência da Hipertensão Arterial na Comunidade Jardim Planalto elaborada a partir do aumento percebido das consultas por esta causa na área de saúde, será feito um estudo descritivo-retrospectivo na comunidade pertencente ao PSF`` Maria Silva Batista Correa, no município de Conchal, com uma população de 5300 pessoas onde 5200 são exclusivamente SUS dependente. Os dados serão coletados a partir da produção mensal do médico onde amostra-se que dum total de 254 hipertensos existentes no mês de Agosto o número aumento pra 298 no mês de Outubro de 2014, motivo o qual levou a fazer o estudo, com o objetivo final de conhecer, avaliar e criar pautas de trabalho preventivo pra conseguir diminuir a incidência da doença, suas complicações e aumentar a qualidade de vida da população.

OBJETIVOS

1- Geral

Propor projeto de intervenção que possibilite a avaliação da incidência da hipertensão arterial do ano 2014.

2- Específicos

- Identificar o sexo e a idade mais afetados pela doença.

- Determinar o predomínio da rasa mais afetada pela hipertensão.

- Determinar qual dos fatores de risco apresentados favorece o desenvolvimento da doença.

- Promover educação para saúde destacando os principais pontos na assistência dos indivíduos com fatores de risco.

- Reduzir o numero de debutes de Hipertensão na população.

METODOLOGIA

Projeto de intervenção

Atividade constituída para definir um problema identificado, transformando uma idéia em ação, definir a análise e seguir passos e assim tentar solucioná-lo. Assim, após o levantamento do problema, o projeto de intervenção é indicado para reduzir o numero de debutes de Hipertensão na população do PSF `` Maria Silva Batista Correa``. Será um estudo transversal, descritivo, retrospectivo da incidência da Hipertensão Arterial na Comunidade Jardim Planalto do ano 2014, desenvolvido com a população entre 18 e 60 e mais anos. Como critérios de inclusão, elegeram-se:

- Ter tido entre 18 e 60 anos
- Ter pertencido á área de abrangência.
- Ter tido ou não fatores de risco pra o desenvolvimento da doença.
- Ter tido hipertensão arterial.

Para a coleta de dados, será feita a revisão do Sistema de Atenção Básica do ano 2014, o formulário contém variáveis tais como sexo, rasa, idade e a pesquisa dos fatores de risco tais como: diabetes mellitus, tabagismo, obesidade, uso de anticoncepcionais hormonais e menopausa. A análise das variáveis foi o seguinte:

- Sexo: feminino e masculino. Variável qualitativa nominal.
- Rasa: Branca, Negra, Mestiça e Amarela. Variável qualitativa nominal.
- Idade: a faixa etária a escolher será entre 18 - 60 e mais anos, o rango pra o estudo, será de 10 anos, da seguinte maneira: 18 – 28 anos, 29 – 39 anos, 40 - 50 anos, 60 – mais anos. Variável quantitativa continua.

Com respeito à pesquisa dos fatores de risco, serão avaliados os seguintes:

- Diabetes mellitus (DM): é uma condição na qual o pâncreas deixa de produzir insulina ou as células param de responder à insulina que é produzida, fazendo com que a glicose sanguínea não seja absorvida pelas células do organismo e causando o aumento dos seus níveis na corrente sanguínea.
- Tabagismo: O tabagismo é uma toxicomania caracterizada pela dependência psicológica do consumo de tabaco uma doença causada pela dependência física da nicotina. Os viciados seguem o comportamento idêntico aos dependentes de heroína e cocaína.
- Obesidade: A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo. Para o diagnóstico em adultos, o parâmetro utilizado mais comumente é o do índice de massa corporal (IMC). O IMC é calculado dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado. É o

padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que identifica o peso normal quando o IMC deve estar acima de 30.

- Uso de anticoncepcionais hormonais: refere-se aos métodos de contracepção que atuam no sistema hormonal.

- Menopausa: A menopausa, que significa a cessação das menstruações, é um fenómeno fisiológico que se deve à redução gradual do funcionamento dos ovários.

Ainda, sobre os dados, esses serão compilados numa base de dados. Para análise dos dados epidemiológicos, os dados obtidos serão submetidos aos seguintes procedimentos estatísticos: Intervalos de Confiança de 95%, para estimar o valor médio real das variáveis quantitativas e porcentagens reais de alguns eventos de interesse do estudo; Teste Qui Quadrado de Homogeneidade, usado na comparação dos índices de incidência obtidos nas unidades; e Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov, em qualquer dos casos com base em amostras finitas, para verificar a aderência das variáveis numéricas à distribuição normal, o teste qui-quadrado para adequação do ajustamento e teste para média; nível de significância adotado para o estudo será 0,05.

Estratégias das ações

1º Passo: Observação dos dados de produção mensal do médico. Será feita uma observação simples da produção mensal do médico fixo durante o ano 2014, para ter uma visão geral da situação ao que respeita hipertensão.

2º Passo: Revisão do SIAB do PSF do ano 2014. Os dados do SIAB serão obtidos mediante a impressão dos mesmos, após entrar no sistema diretamente desde o computador do PSF, contando com a ajuda da enfermeira chefe.

3º Passo: Esvaziamento dos dados obtidos na base de dado conformado para os fins, em concordância com as variáveis a ser analisadas neste projeto.

4º Passo: análise dos resultados alcançados pelo projeto de intervenção.

5º Passo: Realização de palestra expositiva sobre os fatores de risco para desenvolvimento da HAS, com a participação de enfermeiras, nutricionista, psicóloga e farmacêutica e agente comunitária. Será convocada a população toda para participar na palestra com o objetivo de mostrar as principais condições que podem levar a padecer a doença e aumentar a educação em saúde.

PLANO DE AÇÕES

Ações	Responsável	Lugar	Prazo
Controle do peso	Enfermeira	PSF	6 meses
Recomendações dietéticas	ESF	PSF	3 meses
Inter consulta com Ginecologista para reposição hormonal em mulheres com dislipidemia diagnosticada e não controlada	ESF	PSF	3 meses
Prática de exercícios físicos	Paciente	CASA ACADEMIA	6 meses
Redução ou eliminação do tabagismo	Paciente	ENTORNO	6 meses
Controle da PA todo mês para mulheres que tomam contraceptivos orais	ESF	PSF	6 meses

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Os pacientes serão avaliados a cada consulta médica agendada em conjunto com a Equipe de saúde, serão estabelecidas metas com o paciente, para ver seu desenvolvimento durante o estudo mediante a realização dum plano de ações para conseguir diminuir os debutes da doença, trabalhar sob os fatores de risco existentes e manter sadios aqueles pacientes que ainda não desenvolveram a doença.

RESULTADOS ESPERADOS.

Com os objetivos propostos esperamos avaliar e criar pautas de trabalho preventivo pra conseguir diminuir a incidência da doença, suas complicações e aumentar a qualidade de vida da população.

Em longo prazo esperamos conhecer todos os pacientes diagnosticados ou com fatores de risco, para administrar os trabalhos na prevenção, o tratamento e seguimento.

CRONOGRAMA

Atividades 2015	Abril 2015	Mai 2015	Junho 2015	2016
Observação	X			
Revisão do SIAB		X		
Esvaziamento dos dados		X		
Análise dos resultados		X		
Realização da palestra expositiva			X	
Discussão dos resultados				X

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1- <http://www.medicinaatual.com.br/doencas/hipertensao-arterial.html>
- 2- SBC; SBH; SBN. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo, 13 de fevereiro de 2006.
- 3- <http://www.criasaude.com.br/N4766/doencas/hipertensao/estatisticas-hipertensao.html>