

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE
Projeto de Intervenção

Investigação dos fatores de risco da hipertensão arterial em pacientes com mais de 18 anos de Equipe # 4, UBS Jardim Aurélia, Campinas. 2015

Aluna: Dra. Gisela Victores Rodriguez.

Nome do Orientador: Prof: Eloa Otrenti

São Paulo - SP
Maio/2015

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
1.1 Identificar e apresentar o problema.....	3
1.2 Justificar a intervenção.....	4
2. Objetivos.....	5
2.1 Geral.....	5
2.2 Específicos.....	5
3. Metodologia.....	6
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.2 Cenários da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	8
4. Resultados Esperados.....	9
5. Cronograma.....	10
6. Referências.....	11

INTRODUÇÃO

A hipertensão é uma condição médica caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial, em pessoas com mais de 18 anos, acima de 140/90 mmHg de acordo com o VII reporte do Joint National Comitê. É considerado hipertenso, aquele paciente que em três ocasiões diferentes são mostrados valores de cifras de pressão maiores de 140/90 milímetros de mercúrio (mm/Hg) no escritório ou uma só toma com valores de pressão 160/100 milímetros de mercúrio (mm Hg).⁽¹⁻⁴⁾

A Hipertensão é distribuída em todas as regiões do mundo, devido a múltiplos fatores de organizações econômicas, sociais, ambientais e étnicos, o aumento da prevalência é, obviamente, relacionada com diferentes padrões que vão desde alimentos inadequados, hábitos tóxicos e sedentarismo.⁽⁵⁾

A prevalência é de entre 15 % e 30 % na maioria dos países, independentemente do seu nível de desenvolvimento. A frequência de hipertensão aumenta com a idade, mostrando que depois de 50 anos, quase 50 % da população sofre de hipertensão.⁽⁴⁻⁷⁾

Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e início dos anos 90, revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste, 5,04 a 37,9% na Região Sudeste, 1,28 a 27,1% na Região Sul e 6,3 a 16,75% na Região Centro-Oeste.⁽⁸⁾

Dados recentes do Framingham Study Herat sugerem que os indivíduos com mais de 55 anos, também normotensos, têm um risco de vida de 90% de desenvolver hipertensão arterial.⁽⁹⁾

O diagnóstico da HAS é fundamental, mas deverá ser sempre acompanhado de uma estratificação do risco inerente a cada paciente e que transcende o valor absoluto obtido com a medida da PA.

Os fatores de risco estão envolvidos na diminuição da eficiência do corpo para a vida e são rasgos, características, ou determinadas condições biopsicossociais que estão associadas com um aumento da susceptibilidade para o desenvolvimento de certas doenças, entre elas, a hipertensão.⁽¹⁰⁻¹³⁾

Na Unidade Básica de Saúde Jardim Aurélia, localizado na zona norte de Campinas, SP, tem uma população jovem, que está sujeita a vários fatores de risco, seja por problemas culturais, geográficos, econômicos ou ambientais, vulnerável à hipertensão, como o consumo abusivo de álcool, tabagismo, alimentação inadequada rica em gorduras, a poluição ambiental pela exploração de petróleo e elevado fluxo de pacientes à consulta de unidades de assistência médica por problemas de hipertensão com ou sem antecedentes desta patologia, cresceu a motivação para esta questão e para a realização deste trabalho.

Quais são os fatores de risco de hipertensão Arterial que estão afetando os pacientes maiores de 18 anos da equipe quatro na Unidade “Jardim Aurélia”?

Este é o problema científico da pesquisa, porque determinando quais os fatores de risco que mais afetam a população pode-se fornecer uma melhor assistência médica, trabalhando na erradicação ou redução dos seus efeitos, e, assim, evitar complicações desta doença para oferecer uma melhor qualidade de vida para eles.

1.2 Justificativa da Intervenção:

Considerando-se que programas como Mais Médicos favorece o acesso dos pacientes aos serviços de saúde de maneira gratuita e permite maior controle dos pacientes hipertensos que são desconhecidos e melhora a qualidade de vida para si, e isto é apenas parte dos esforços a ser feito para combater os efeitos desta doença tão difundida, se você dá a nível global para todos: educação adequada sobre esta doença, orientações sobre uma alimentação mais saudável, cuidados médicos para um bom controle, monitoramento, acessibilidade aos principais medicamentos utilizados no tratamento e a disposição dos governos para dar ao seu povo uma melhor qualidade de vida, poderia ser reduzido em um alto por cento os danos que a Hipertensão arterial causa à humanidade, também muitos dos fatores de risco para esta doença, podem ser modificáveis e, assim, modificar o prognóstico da hipertensão que está entre as principais causas de morte e Invalidez do mundo.

Nosso trabalho como protetores da saúde deve ter como objetivo promover estilos de vida saudáveis que contribuem para abolir o fumo, álcool, inatividade física, promover uma alimentação saudável, entre outros. A identificação desses fatores de risco permite-nos estabelecer estratégias de prevenção primária e medidas de controle em pacientes que ainda não tiveram a doença e se eles já entraram com pedido pode reduzir a ocorrência de complicações.

2. Objetivos

2.1 Geral:

Caracterizar os fatores de risco da hipertensão arterial em pacientes maiores de 18 da Equipe 4 , atendidas em a UBS: Jardim Aurélia, Município de Campinas, estado de São Paulo, durante janeiro-abril de 2015.

2.2 Específicos:

1. Caracterizar a amostra do estudo por idade, raça e sexo.
2. Classificar os pacientes de acordo com o estágio da doença.
3. Determinar os fatores de risco apresentados pelos pacientes estudados.

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Nesta intervenção os sujeitos envolvidos são os matriculados na equipe 4 da UBS Jardim Aurélia, município Campinas, estado São Paulo. A população adscrita constitui-se por 208 pacientes maiores de 18 anos, com níveis de pressão de 140/90 milímetros de mercúrio (mm Hg) ou mais, sem ter uma história de hipertensão, a equipe envolvida será composta por: Médico, Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde, Farmacêutico, Psicólogo.

3.2 Cenários do Estudo:

A intervenção será desenvolvida no Local de reunião da UBS Jardim Aurélia, a mesma esta condicionada para fazer as entrevista e palestras pela equipe 4 desta unidade pertencente ao Município Campinas do Estado de São Paulo.

3.3 Estratégias e Ações:

A estratégia de pesquisa aplicada, responde ao paradigma crítico-social, para alcançar as dificuldades que surgem na atividade de cadastro em pacientes hipertensos, controle e monitoramento, bem como a orientação deve ser dada a ele, com o objetivo para realizar um bom controle.

Coleta de informações: O registro inicial de informações serão a entrevista, criado por revisão da literatura e critérios de especialistas, aplicada pela autora, prévio consentimento informado, será solicitado a cada paciente sua permissão para participar do estudo voluntariamente e informar o objeto da investigação aos mesmos.

Em relação à abordagem para o problema em estudo e dos seus objetivos, os inquéritos foram aplicados a fim de recolher informações sobre as variáveis analisadas na pesquisa, a fim de chegar a conclusões.

Seleção de variáveis:

As variáveis utilizadas foram selecionadas em correspondência com os objetivos do problema e sistema científico descritos no presente inquérito.

Primeiro objetivo: Para caracterizar a amostra do estudo por idade, raça e sexo.

A idade foi selecionada pelo número de anos completos e está agrupado na sequência de um intervalo de distribuição 10 anos, conforme descrito abaixo: 18-27; 28-37; 38-47; 48-57; 58-67; 68 e mais.

Raça: foram agrupados por cores (preto, branco, misturado,) da pele.

Sexo é agrupado em masculino e feminino, do sexo biológico.

Segundo Objetivo: classificar os pacientes de acordo com o estágio da doença.

Fase 1: sistólica entre 140 e 159 mmHg e / ou diastólica 90-99 mm de mercúrio

Fase 2: sistólica entre 160 e 179 mm Hg e / ou pressão arterial diastólica entre 100 e 109 mm de mercúrio.

Fase 3: sistólica entre 180 e 209 milímetros Hg e / ou pressão arterial diastólica entre 110 e 119 milímetros de mercúrio

Fase 4: sistólica maior de 210 mm Hg e / ou mais diastólica 120 mm de mercúrio

Terceiro Objetivo: Determinar os fatores de risco apresentados pelos pacientes estudados. É agrupado de acordo com o fator de risco encontrado em cada paciente:

Dieta inadequada (ingestão habitual de sal nos alimentos, gorduras, comer queijo, maionese, manteiga, ovo, salsicha e fritas mais de quatro vezes por semana de alimentos).

Consumo de bebidas alcoólicas mais de três vezes por semana, sem distinção tipo de bebida consumida.

Fumar pela ação de fumar, sem avaliar a quantidade ou produto.

A obesidade é determinada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) $IMC = \text{peso} / \text{altura} [kg / m^2]$

Peso: foram agrupados por peso do paciente em quilogramas.

Tamanho: é determinada pela altura em centímetros (cm).

Os valores de referência:

Baixo peso: quando os valores estão abaixo de 20.

Normopeso: quando os valores estão entre 20_24.9

Sobrepeso: quando os valores estão entre 25_29.

Obesidade moderada: quando os valores estão entre 30_39.9

Obesidade grave: quando os valores estão acima de 40.

Sedentarismo: sim o paciente faz ou não atividade física ou exercício pelo menos três vezes por semana.

Presença de estresse: o estado emocional relatado pelo paciente, no mesma Operacionalizada:

* Chorar duas vezes no dia, sem causa aparente; * insônia * anorexia.

* As mudanças súbitas de humor; * deterioração da higiene pessoal.

Variável-chave. Sim: quando presente três ou mais desses itens.

Coleção de dados:

As entrevistas serão aplicadas no escritório todos os pacientes maiores de 18 anos selecionado por a equipe 4 com um histórico de leituras de níveis elevados de pressão arterial e os que tem diagnóstico patológico de hipertensão e deu o seu consentimento para este estudo.

3.4 Avaliação e Monitoramento:

No atendimento individual e trimestral, serão realizadas orientações quanto da dieta e atividade física, tabagismo, alcoolismo, além das medidas antropométricas (peso, estatura e IMC) para determinação de obesidade.

Monitorar em os pacientes selecionados o nível de informações adquiridos durante atividades em grupo ou atendimento individual, sobre a importância de controlar os fatores de risco.

Monitorar nas visitas clínica médica trimestral o cumprimento do tratamento e como as mudanças de hábitos e estilos de vida.

4. Resultados esperados:

Com a implantação do Projeto para Intervenção espera-se: Predominância de pacientes com mais de 40 anos, do sexo feminino e raça mista; fatores de risco elevados dominantes: obesidade, sedentarismo, ingestão de gordura, sal e estresse em os pacientes maiores de 18 anos com ou sem HAS, estabelecer atividades educativas para melhorar o estilo de vida e assim, aumentar a qualidade de vida de nossos pacientes, evitando o aparecimento de complicações ou de formas graves da doença.

5. Cronograma

Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto		X			
Estudo da literatura	X	X	X	X	
Coleta de dados		X	X		
Discussão e Análises dos Resultados				X	
Revisão final e digitação				X	
Entrega do trabalho final					X
Socialização do trabalho					X

6. Referências:

- 1- Raimundo Roca. Temas de Medicina Interna. La Habana: Edit. Pueblo Nuevo. 2002. 1, p. 325.
- 2- Morales J M. y Etal (2001) Pesquisa active de Hipertensão Arterial. Un éxito de La atención primaria de salud. Cuba. google. Universidad de Matanzas Htm. www.google.com (20 agosto, 2005).
- 3- Venkata. C. Hipertensión Ch 88 Conn's Current Therapy 2000, 52nd ed National Institutes of Health. The Sixth Report of Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of Blood Pressure. NHI Publication; 1997, Nov, (98-4080): 11.
- 4- The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. NIH Publication. 1997. (98- 4080):11.
- 5- Mora,1. La nueva Etapa un salto adelante Ineosalud Republica Bolivariana Venezuela año; 2005, Mar, 2 p. 3.
- 6- Suzanne Oparil. Arterial Hipertensión Ch 55 on Goldman: Cecil Textbook of Medicine, 21st Ed W. B. Saunders Company 2000.
- 7- Sociedad Española de Hipertensión Arterial. Hipertensión arterial. 2004, Part. A. p.8-12.
- 8- Lessa Brasileiros I. Estudos brasileiros sobre epidemiologia da Hipertensão Arterial: Análise crítica dos estudos de prevalência. Informe epidemiológico do SUS.1993. 3, p. 59-75.
- 9- Análisis Preliminar de la Situación de Salud en Venezuela. htm www.OPS-OMS Venezuela: 2000.
- 10- Dueña Herrera A. Hipertensión Arterial su control en el Nivel Primario de Salud. Rev Cubana de Medicina General Integral. 1992, Jul- Sep, 8(3): 195 – 213.
- 11- Hernández R, Armas de Hernández MJ, Armas MC, Velasco M. Manual de Hipertensión Arterial al Día. Estado de la Hipertensión y la salud cardiovascular en Naciones Latinoamericanas. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. Venezuela, 2001; p. 4-7.
- 12- Armando Caballero. Temas de Medicina Interna. 2da ed. 2002.
- 13- Temas de Medicina Interna/ Rozman Farreras/ ed en CD ROM, 13ra ed. 2002.