

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

YAMINA MARZO PINIRI

**PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL PARA PREVENÇÃO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO POSTO BELA
VISTA, SÃO TOMÉ, RIO GRANDE DO NORTE**

São Luís
2017

YAMINA MARZO PINIRI

**PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL PARA PREVENÇÃO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO POSTO BELA
VISTA, SÃO TOMÉ, RIO GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. M.Sc. Marjane Soares Ferreira

São Luís
2017

Piniri, Yamina Marzo

Promoção de estilos de vida saudável para prevenção da hipertensão arterial na população atendida pelo posto Bela Vista, São Tomé, Rio Grande do Norte/Yamina Marzo Piniri. – São Luís, 2017.

16 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Saúde da Família. 3. Fatores de Risco. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

YAMINA MARZO PINIRI

**PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL PARA PREVENÇÃO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO POSTO BELA
VISTA, SÃO TOMÉ, RIO GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Marjane Soares Ferreira (Orientadora)

Mestre em Biologia Ambiental

Universidade Federal do Pará - UFPA

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A Hipertensão Arterial é sem dúvida um dos mais importantes problemas de saúde da medicina atual. Constitui um relevante fator de risco que afeta entre 20 a 30% da população mundial maior de 15 anos de idade. É uma das doenças crônicas mais frequentes, a qual constitui umas das principais causas de morbidade em adultos em muitos países do mundo. Portanto, este trabalho tem por objetivo promover estilos de vida saudável para prevenção da Hipertensão Arterial na população atendida pelo posto Bela Vista, Município de São Tomé, Rio Grande do Norte. Serão realizadas reuniões com a equipe, para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), responsáveis pelas visitas domiciliares a todos os hipertensos do bairro, além de consultas programadas a cada 4 meses, atividades educativas (palestras), monitoramento dos pacientes e avaliação do plano. Espera-se com este plano de ação alcançar um controle satisfatório da hipertensão, melhorando a qualidade de vida da população atendida pelo posto Bela Vista e dos pacientes hipertensos alcançados pelo plano, promovendo mudanças no estilo de vida, estendendo esse resultado a toda a população da área de abrangência da referida unidade de saúde, beneficiando, dessa forma, a saúde de todos.

Palavras-chave: Hipertensão. Saúde da Família. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Arterial Hypertension is undoubtedly one of the most important health problems of today's medicine. Constituent risk factor that affects between 20 to 30% of the world population over 15 years of age. It is one of the most frequent chronic diseases, a quality of the main causes of morbidity in adults in many countries of the world. Therefore, this study aims to promote healthy lifestyles for the prevention of Arterial Hypertension in the population served by the Bela Vista, São Tomé Municipality, Rio Grande do Norte. Meetings will be held with the team, to train the Community Health Agents (ACS), responsible for home visits to all hypertensive patients in the neighborhood, in addition to scheduled consultations every 4 months, educational activities (lectures), patient monitoring and evaluation of the plan. This plan of action is expected to achieve a satisfactory control of hypertension, improving the quality of life of the population served by the Bela Vista clinic and the hypertensive patients reached by the plan, promoting lifestyle changes, extending this result to the entire population of the city. Area of coverage of this health unit, thus benefiting the health of all.

Keywords: Hypertension. Family Health. Risk Factors.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias Institucionais.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	09
4 OBJETIVOS.....	10
4.1 Geral.....	10
4.2 Específicos.....	10
5 METAS.....	11
6 METODOLOGIA	11
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	13
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Promoção de estilos de vida saudável para prevenção da Hipertensão Arterial na população atendida pelo posto Bela Vista, São Tomé, Rio Grande do Norte

1.2 Equipe Executora

- Yamina Marzo Piniri
- Profa. Marjane Soares Ferreira - Orientadora

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de São Tomé - RN

2 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada tanto uma doença e um fator de risco, posando como um desafio para saúde pública, porque a doença cardiovascular é a primeira causa de morte no Brasil. Ela é definida quando encontramos valores para a pressão arterial sistólica acima de 140 mmhg e diastólica acima de 90 mmhg. E aquelas com valores de pressão arterial limítrofe entre 130-139 mm Hg sistólica e diastólica entre 85-89mm Hg, enquanto nós consideramos a pressão arterial sistólica normal <130 mm Hg e diastólica <85 mm Hg. A pressão arterial é ideal se a pressão arterial sistólica é de <120 mmhg e diastólica <80mmhg (PIERIN, 2010).

A hipertensão associa-se freqüentemente a alterações funcionais e o estruturais dos órgãos alvo (coração encéfalo rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas como conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais e fator de risco para insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, AVC, insuficiência renal crônica aneurisma de aorta e retinopatia hipertensiva (CARVALHO, 2011).

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas a elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC), sendo a maioria em países de baixo e médiodesenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. As DCV são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados (WILLIAMS, 2010).

É conveniente fazer menção que “as irregularidades” da pressão arterial se devem a fatores ou elementos que ficam associados ao: estresse, sedentarismo, consumo de álcool, obesidade e outros. O estresse, por estimular o sistema nervoso simpático, afeta também a pressão arterial, fazendo com que haja um aumento da frequência cardíaca e da força contrátil dos batimentos cardíacos, assim como da resistência periférica, aumentando, portanto, o risco de doença cardíaca. Uma importante observação é que, no aparelho circulatório, o estresse é capaz de provocar um aumento da atividade simpática, levando a liberação de adrenalina e promovendo, desta forma, taquicardia e vaso constrição. O estresse libera substâncias endógenas chamadas catecolaminas, que promovem a elevação da frequência cardíaca e, em paralelo, o aumento do tônus (resistência) vascular, levando a um incremento na pressão arterial (WALLACE; GREINER, 2006).

Dentro das causas de hipertensão primária, o sedentarismo e os maus hábitos alimentares figuram um dos principais motivos de desenvolvimento de pressão alta. O excesso de consumo de sal na alimentação, a ingestão de comidas gordurosas e a falta de atividade física, contribuem para o aparecimento de pressão alta (FAUCI et al., 2008).

Também é importante conhecer que hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência repetindo-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas do indivíduo. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da hipertensão arterial sistêmica são alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e o tabagismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Estudos Avila et al. (2010) relatam que o excesso de peso está associado com aumento da prevalência de hipertensão arterial desde a idade é jovem, e na

idade adulta, mesmo entre indivíduos não-sedentários, um aumento de 2,4 kg / index m² na massa corporal resulta em maior risco de desenvolver hipertensão. (AVILA et al., 2010). A forte relação entre obesidade e hipertensão indica a necessidade urgente de medidas educativas capazes de atuar sobre os fatores de risco que podem determinar a prevalência de hipertensão (JARDIM; VEIGA, 2007)

A literatura científica tem destacado que a HAS e a morbidade mais prevalente entre idosos, superior a 50%, sendo uma das principais causas de óbito. O diagnóstico correto e persistência no acompanhamento são fatores relevantes para atingir a meta no tratamento e reduzir a morbimortalidade cardiovascular (TAVARES et al., 2016).

As complicações são várias e graves: AVC, impotência, insuficiência renal. Infarto do miocárdio, problemas visuais, etc. O reconhecimento de que a modificação dos hábitos de vida com a prevenção do aparecimento dos fatores de risco (FR) e o tratamento adequado de desvios da normalidade quando estabelecidos (HA, obesidade, sedentarismo, dislipidemias, dentre outros) modificam a história evolutiva desses agravos torna ainda mais estratégico o conhecimento de sua prevalência (BASSANELI; AZAMBUJA; ACHIUTTI, 2008).

No Brasil, em 2012, cerca de 40% dos brasileiros tinham colesterol alto (acima de 200mg/dl) e cerca de 300 mil mortes por ano são em decorrência de infartos e derrames. É um problema mais comum depois dos 30 anos e em sedentários, mas também podem afetar pessoas magras, pessoas ativas e jovens. No mundo, aproximadamente 17 milhões de pessoas morrem devido às doenças cardíacas (VEGA et al., 2011).

Diante a importância das considerações aqui apresentadas, este projeto de intervenção no Município São Tomé, Rio Grande do Norte, visa tratar desta problemática, considerada um problema de saúde pública. Caso a experiência tenha êxito, pode-se utilizá-la como modelo para a ampliação do projeto para outros postos do município

3 JUSTIFICATIVA

A OPAS / OMS têm por objetivo melhorar e desenvolver estratégias e ferramentas para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, atualização permanente e extensão do nível da população em patologia conhecimento, fatores de risco e os impactos causados por HAS, bem como as implicações controle e prevenção (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

Em nosso município São Tomé Rio Grande do Norte temos várias Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde funciona o Programa de Saúde da Família (PSF), dentro destes, o PSF Bela Vista, onde será desenvolvido este plano de ação. Nos atendimentos de clínica geral do referido PSF, predominam os atendimentos a pacientes com Hipertensão Arterial (HAS). Pôde-se verificar, durante o interrogatório, que a alimentação destes pacientes predomina os carboidratos e gorduras e sal, com baixo consumo de frutas, verduras e legumes, muitos pacientes fumam, outros tem estilos de vida sedentária, alguns com obesidade, não possuindo o hábito de praticar exercícios físicos, o que evidência um estilo de vida não saudável, por isso este projeto ajudará a melhorar a qualidade de vida da população e contribuirá a aumentar a esperança de vida da população ao promover estilos de vida saudável nesta população ampliando o conhecimento teórico e prático por meio de palestras educativas sobre alimentação saudável, prática de exercício físico e eliminação de consumo de substâncias tóxicas, para implementar a proposta do projeto e necessário a participação dos moradores da área, equipe de saúde, secretaria de saúde e do apoio do NASF. Esta patologia se tornou um problema de saúde pública, tornando seu controle e prevenção essenciais. Para que isto ocorra, buscar-se-á fazer um controle dos fatores de riscos, a fim de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida destes pacientes atendidos pelo PSF de Bela Vista Rio Grande do Norte.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover estilos de vida saudável para prevenção da hipertensão Arterial na população atendida pelo posto Bela Vista, Município de São Tomé, Rio Grande do Norte.

4.2 Específicos

- Capacitar a equipe de saúde para realização das atividades previstas;
- Realizar atividades de promoção de saúde encaminhadas a educação da população sobre estilos de vida saudável, ligada à alimentação e à prática de atividades físicas rotineiras.
- Garantir a realização de atividades de promoção de saúde por parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
- Vincular os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ao trabalho de controle e educação dos pacientes hipertensos.
- Programar periodicamente as consultas e visitas domiciliares aos pacientes hipertensos.
- Avaliar impacto das ações de promoção de saúde realizadas durante a intervenção.

5 METAS

- Promover mudanças no estilo de vida através da influência sobre os fatores de risco e assim levar a um melhor controle da pressão arterial;
- Diminuir complicações fatais para a vida, como as doenças cerebrovasculares e o infarto agudo do miocárdio, através do controle da pressão arterial;
- Incorporar 100% dos pacientes aos grupos de hipertensos com doença descompensada para diminuir cifras de pressão de maneira imediata;
- Melhorar a qualidade de vida da população atendida pelo posto Bela Vista e dos pacientes hipertensos alcançados pelo plano.

6 METODOLOGIA

a) Local da intervenção

O presente projeto deverá ser desenvolvido na área de saúde do Posto Bela Vista, Município de São Tomé, Rio Grande do Norte.

b) População abordada

População maior de 15 anos atendida pelo Posto Bela Vista.

c) Estratégias e ações

- 1ª Etapa:

- Capacitação da equipe executora (Agentes de Saúde, Enfermeira).

- 2ª Etapa:

- Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizarão um levantamento de todos os pacientes maiores de 15 anos da área do Posto Bela Vista, em São Tomé;
- Será feita uma avaliação inicial em consulta com os pacientes hipertensos que apresentem fatores de riscos e valores de pressão arterial descompensada, e, posteriormente, com todo o universo de estudo. A identificação destes será realizada pelos ACS ou em consulta médica de seguimento;
- Posteriormente, seguirá o monitoramento dos pacientes, encaminhando-os a consulta em grupo para um melhor controle e seguimento em curto prazo da vigilância da pressão arterial.

- 3ª Etapa:

- Desenvolvimento de atividades educativas - Serão realizadas palestras com os pacientes maiores de 15 anos hipertensos ou não da comunidade para informar acerca do objetivo do trabalho e sensibilizar sobre a influência dos fatores de risco desta doença e as complicações que ela pode gerar;
- Realização de palestras com apoio do NASF enquanto a alimentação adequada, prática de exercícios físicos e saúde mental.

- 4ª Etapa:

- Realização de consultas programadas a todos os pacientes com hipertensão;
- Realização da pesquisa ativa de hipertensão arterial em visitas domiciliares;
- Avaliação de cada indivíduo sobre modificação do estilo de vida.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01/Ano	Mês 02/Ano	Mês 03/Ano	Mês 04/Ano	Mês 05/Ano	Mês 06/Ano	Mês 07/Ano	Mês 08/Ano
Apresentação da proposta a equipe	X							
Capacitação da equipe executora	X							
Cadastramento/Acompanhamento dos pacientes pelos ACS		X	X	X	X	X	X	
Reuniões semanais da equipe	X	X	X	X	X	X	X	X
Desenvolvimento de práticas de educação em saúde			X	X	X	X	X	
Consultas médicas e Visitas domiciliares			X	X	X	X	X	X
Avaliação parcial				X				
Avaliação final								X

8 IMPACTOS ESPERADOS

- Atendimento a 100% da população da área de abrangência do Posto Bela Vista que apresenta fatores de risco para hipertensão arterial;
- Modificação dos principais fatores de risco apresentados pelos pacientes atendidos pela referida área;
- Modificação dos estilos de vida, levando a um melhor controle da pressão arterial;
- Redução de complicações fatais para a vida, através do controle da pressão arterial;
- Acompanhamento contínuo dos pacientes maiores de 15 anos e hipertensos alcançados pelo plano.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento contínuo dos pacientes hipertensos pela equipe básica de saúde, a aplicação correta da terapêutica e o autoconhecimento do público-alvo sobre HA e seus fatores de risco são de extrema relevância para o manejo adequado da doença e redução de suas complicações. Espera-se com este plano de ação alcançar um controle satisfatório da hipertensão no grupo assistido, promovendo mudanças no estilo de vida, estendendo esse resultado a toda a população da área de abrangência do Posto Bela Vista, beneficiando dessa forma a saúde de todos.

REFERÊNCIAS

- ÁVILA, A. et al. **Revista Brasileira de Hipertensão**. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010
- BASSANELI, S.L.; AZAMBUJA, M.I.; ACHUTTI, A. Mortalidade precoce por doenças cardiovasculares e desigualdades sociais em Porto Alegre: da evidência à ação. **Arq Bras Cardiol**. 2008; 90 (6): 403-12
- CARVALHO, A. C. C.; MAIA, R. F.; BASTOS, V. P. **Manual de orientação clínica hipertensão Arterial Sistêmica(HAS)**: Sao Paulo, p.9 a 10, 2011. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resouers/ses/perfil/gestor/distacoes/linhas-de_cuidado-sesp/hipertensão_Arterial_Sistêmica. Acesso em:21 fev. 2017.
- FAUCI, A. S. et al. **Harrison Medicina Interna**. Rio de Janeiro: 17ªedición, volumen2., McGraw-Hill, 1549-15622008.pg..
- JARDIM, P. C. B. V. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. v.88 n.4, p.452-457. 2007
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. OPAS. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade físicas**. 16 oct. 2010
- PIERIN, A. M.G. et al. **Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação**. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.11-17, 2010
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, Vol. 95, n. 1, supl. 1, São Paulo, 2010.
- TAVARES, D.S.M.D. et al. qualidades de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos: Brasil. **Revista Brasileira de enfermagem**, v.69, m.1,p.134 a141,2016.disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.PHP?SCRIPT=SCI-arttext&pid=s0034-716720160001000134&lang=pt>. Acesso em 21 fev. 2017
- VEGA, J.L.; BUENO, B.; BOZ, J.; MAYORAL, P. **Comportamiento del hábito de fumar y factores de cambio en personas modernas, mayores y muy mayores**. Prevención del tabaquismo. 2011; 5 (3): 524.
- WALLACE, M.; GREINER, P. Development, implementation and evaluation of a geriatric nurse education program. **J ContinEducNurs** 2006; 37 (5): 214-217.
- WILLIAMS, B. The year in hypertension. **JACC** 2010; 55(1):66-73.