

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO.**

**Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade a distancia**

**Profissionais da Atenção Básica**

**UNASUS**

**Título: Melhorar estilos de vida em pacientes com hipertensão arterial.**

**Projeto de Intervenção**

**Aluna: Argelia Cruz Calzadilla.**

**Orientadora: Karen Roberta Steagall Bigatto.**

***São Paulo***

***2015.***

## Sumario

1.Introdução.....	1
2.Objetivos.....	3
2.1. Objetivo Geral.....	3
2.2. Objetivos Específicos.....	3
3. Metodologia.....	4
4. Resultados Esperados.....	6
5. Cronograma.....	7
6. Referências Bibliográficas.....	8
7.Anexos.....	10

## **1. Introdução**

*Sem dúvidas, as doenças cardiovasculares são uma verdadeira pandemia no mundo e a hipertensão arterial, um dos seus principais fatores de risco, é altamente prevalente em praticamente todos os países, sendo um dos maiores desafios deste milênio o de modificar essa realidade<sup>1</sup>.*

Trabalhos populacionais bem conduzidos em algumas cidades brasileiras confirmam que a prevalência da hipertensão arterial em nosso meio é preocupante. As taxas de prevalência na população brasileira urbana adulta têm variado entre 23,3% e 43,9%. Seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio<sup>2</sup>.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clinicam multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>3</sup>.

Atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) gasta em média R \$ 11 bilhões por ano com tratamentos diretos e indiretos de pacientes com doenças crônicas. A prevenção e o tratamento dessas doenças é um processo lento, pois é necessário ensinar a população a cuidar da saúde, enfatizando em campanhas e ações educativas a mudança dos estilos de vida, aceitação e adesão ao tratamento com estratégias que alcancem a realidade da população<sup>4</sup>.

Nos últimos anos, a Estratégia de Saúde da Família, enquanto política pública nacional, tem-se destacado como estratégia de reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância a saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, por meio dos seus princípios objetivos que são: a prevenção, a promoção, e a recuperação da saúde<sup>5</sup>.

A Unidade de Saúde PSF Andorinhas. Município de Cosmópolis no Estado de São Paulo, tem uma população adstrita de acerca de 5 960 pacientes, sendo que 711 tem hipertensão arterial (11,9%). Através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas reuniões de equipe ou

mesmo no contato diário foi possível perceber que os pacientes hipertensos apresentaram deficiências no cuidado da sua saúde, com prática de estilos de vida inadequados e muitos pacientes com hábitos de alimentação inadequados por questões culturais, altas prevalências de Obesidade, uso de drogas e alcoolismo, além de nível educacional baixo, carência sócio econômica, entre outros.

Diante do exposto pretende-se elaborar um projeto de intervenção para diminuir as complicações da Hipertensão Arterial, através de ações em saúde para melhorar o estilo de vida dos pacientes hipertensos, maiores de 25 anos que são acompanhados pela equipe de saúde. Como benefício indireto da melhor qualidade de vida e diminuição do risco de complicações, para a sociedade, está a diminuição de custos médicos e socioeconômicos.

## **2. Objetivos**

### **2.1 General:**

Contribuição a melhorar estilos de vida em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

### **2.2 Específicos:**

-Avaliar o conhecimento sobre os fatores de risco pela população.

-Promover ações de educação em saúde sobre hábitos saudáveis de vida para melhorar controle da Hipertensão Arterial.

-Capacitar a equipe de saúde sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial.

### **3. Metodologia:**

#### **3.1. Cenário do estudo:**

O cenário incluirá os domicílios dos sujeitos da intervenção, bem como espaços da Unidade de Saúde e de outros espaços públicos, como igrejas do bairro e campos esportivos.

#### **3.2. Sujeitos da intervenção:**

A população a ser diretamente beneficiada pela intervenção é os pacientes hipertensos que são acompanhados na Unidade de Saúde da Família (USF) Andorinhas, município Cosmópolis estado de São Paulo que aceitem participar das atividades e como critério de exclusão aqueles com dificuldades de locomoção, acamados, não estar de acordo a participar do estudo e pacientes que por suas condições laborais não tem horários disponíveis.

#### **3.3. Estratégias de ação**

O estilo de vida em hipertensos será avaliado através de um questionário feito pelo autor ao início e final do estudo onde se investigará hábitos alimentares, consumo de saladas, frutas, carnes gordurosas, sal; hábitos tóxicos se acham adequado o não fumar, ser alcoólatra; prática de exercícios físicos se é importante, se acham adequado ir a uma academia, fazer caminhadas três vezes a semana ou fazer alguma atividade. Estes pacientes serão caracterizados tendo em contas variáveis biológicas como: sexo (masculino ou feminino); idade (representados por grupos etários de 20-39 anos, 40-49 anos, 50-59 anos e 60 e mais); peso, Índice de Massa Corporal (IMC); ocupação, aqui se estudará se é dono da casa, trabalhador ou aposentado e também se têm ou não outra doença crônica. Dentro as variáveis psicológicas a estudar estão à presença ou não de depressão, se está satisfeito com a sua vida, se às vezes se acha com sentimento de solidão e se é difícil para eles iniciar projetos novos de vida. Dentro das variáveis sociais

avaliaremos: moradia (se é própria ou alugada), convivência, (se com filhos ou outros familiares), Religião, (se pratica ou não alguma religião). O questionário será aplicado ao início e final do estudo. Serão confirmados os dados em revisão de prontuários.

Tendo em conta os critérios de exclusão, serão feitos dois grupos de 50 pacientes que tem diagnóstico de HAS, terão uma frequência de duas vezes na semana para fazer exercícios, e uma vez ao mês para encontros com equipe para debater os diferentes temas. Terão como objetivo promover modos e estilos de vida saudáveis, criando espaços que permitam o intercâmbio de vivências e experiências pessoais.

A realização de atividade física será em salões grandes, como campos esportivos que possam participar todos os pacientes, serão estipulados 40 minutos para realização de exercícios terapêuticos, do sistema Liam Gong com ampla variedade de movimentos, incluindo a respiração regulada e acompanhado de música, e 20 minutos de caminhadas, terão uma frequência duas vezes na semana, os pacientes que possuem alguma contraindicação para prática de atividade física terão atenção individualizada, serão monitorizados os sinais vitais (Frequência Cardíaca e Pressão Arterial) antes da atividade física e controle do peso uma vez ao mês. Destacamos que os temas a tratar nos grupos serão baseados nos problemas identificados pelo investigador.

Serão feitas entrevistas prévias para o consentimento informado do hipertenso ou familiar no caso da presença de limitações mentais, durante consulta ou visita domiciliar, pelo autor do trabalho em conjunto com a equipe de saúde (enfermeiro, auxiliares de enfermagem e ACS).

Os Agentes Comunitários de Saúde serão capacitados sobre fatores de risco na hipertensão arterial, hábitos e estilos de vida saudável de forma que eles possam orientar adequadamente os pacientes tanto em Visitas Domiciliares como os grupos

### **3.4 Avaliação e monitoramento**

A avaliação se realizará na consulta e Visita Domiciliar com aplicação do questionário e se monitorará na dependência do grau de afetação de forma mensal nas

reuniões da equipe ou grupos realizados para os devidos fins.

#### **4. Resultados esperados:**

Pretende-se com a realização deste projeto estimular a autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde, melhorar qualidade de vida e aumentar a adesão da equipe às ações preventivas, evitando o predomínio de atividades individuais de cunho prioritariamente curativo.





## **6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Brando AP, Brando AA, Magalhaes MEC, Pozzan R. Epidemiologia da hipertensão arterial. Rev. Soc. Cardiol. São Paulo, 13(1): 7-19, jan-fev. 2003.
2. Marcon SS, et.al. Comportamento preventivo de servidores da saúde em hipertensos e a aderência ao programa de assistência ao hipertenso do ambulatório. Ciência Y. 1995. 1 (1),33-42.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica. N. 15. Brasília (DF), 2006. Disponível em: [www.saude.org.br](http://www.saude.org.br)
4. Palota L. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial: estudo entre usuários cadastrados no Centro de Saúde de um município do interior paulista. [Dissertação de mestrado. Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2010.
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus Plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília (DF): MS: 2001.
6. Carretero AO, Oparil S. (Janeiro 2000). "Essential hypertension. Par I: definition and etiology". (Endinglês). Circulation 101 (3) 329-35.
7. Braz da Silva D. Hipertensão Arterial e complicações associadas: Análises do risco cardiovascular e de adesão ao tratamento em unidade do SUS. 2011(trabalho de conclusão do curso. Universidade Estadual do Ceara, Fortaleza, 2011.

**8.** Roberta Gouvêa, S. et.al. Freqüência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. Ver saúde pública 2009; 43(supl2); 98-106. acesso internet 2014 agosto 27. Disponível em

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao791.pdf>.

**9.** Fatores de risco. Agencia Nacional de Saúde Suplementos. Acesso internet 2014 agosto 25. Disponível em

[http://apsredes.org/site2013/vocesaudevel/2013/04/03/fatores de risco](http://apsredes.org/site2013/vocesaudevel/2013/04/03/fatores%20de%20risco).

**10.** Reza CG, Nogueira MS. O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbico. Rev. Enfermagem. Cidade de Toluca, México, 12(2): 265-70.2008

**11.** Mendes F: Risco: Um conceito de passado que colonizou o Presente. [Acesso à internet 2014 Agosto 25]. Disponível em <http://www.brmonografias.com/trabalhos913/risco.passado-presente.shtml>.

**12.** Williams B, Poulter NR, Brown MJ, Davis M et al. (Marco 2004). "Guidelines for management of hypertension: report of the fourth working party of the British Hypertension Society, 2004-BHS IV" (em ingles). Journal of Human Hypertension 18 (3): 139-85.

**13.** Weschesfelder M. Hipertensão Arterial. Principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde de família. Enferm. Glob. vol. 11.no 26. Murcia. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400013>.

**14.** Weschendelfer Magrini D, Gue Martini J. Principais fatores de risco modificáveis na estratégia da saúde da família [Internet]. Murcia: Enferm. Glob;11(26). 2012 Abr. [acesso 2010 Nov. 17]. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>

Anexo.

## QUESTIONARIO.

Nome completo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Kg    Estatura: \_\_\_\_\_ cm    IMC: \_\_\_\_\_

### 1. Aspectos Nutricionais.

- Sua alimentação diária inclui frutas e verduras.
- Você evita ingerir alimentos gordurosos.
- Acha adequado consumir alimentos salgados.

2. ---- Evita o consumo de álcool.

3. ---- Acha adequado fumar.

4. ---- Acha adequado praticar alguma atividade física.

5. \_\_\_ Assiste a alguma academia.

6. \_\_\_ Pratica caminhadas.

7. \_\_\_ Você é dono de casa.

8. \_\_\_ Trabalhador.

9. \_\_\_ Aposentado.

### 10. Aspecto Relacionamento social.

- Você está satisfeito com seus relacionamentos.
- Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.
- Você pratica alguma religião.

### 11. Aspecto moradia.

- Casa alugada.

- Casa propia
- Mora sozinho.
- Mora com filhos.