



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 4

**MUDANÇAS NOS ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR
COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA**

ELIECER TORRES GARCIA

Orientador: Profa. Dra. Valéria Beghelli Ferreira

MAUÁ SP
FEVEREIRO 2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS.....	3
2.1 Objetivo Geral	3
2.2 Objetivos Específicos	4
3 METODOLOGIA	4
3.1 Cenário da intervenção	4
3.2 Sujeitos da intervenção	5
3.3 Estratégias e ações	5
3.4. Avaliação e Monitoramento	6
4 RESULTADOS ESPERADOS	7
5 CRONOGRAMA	7
6 REFERÊNCIAS	7
APÊNDICES	
APÊNDICES A – Termo de Consentimento	10

1. INTRODUÇÃO

Vários estudos mostram que existem múltiplos fatores, considerados fatores de risco que, associados entre eles a outras condições, favorecem o aparecimento da hipertensão arterial, tais como idade, sexo, antecedentes na família, raça, obesidade, estresse, o sedentarismo, ingestão de álcool, tabagismo, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma enfermidade e, às vezes, fator de risco de outras afecções cardiovasculares, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidentes vasculares cerebrais; na cardiopatia isquêmica representa 25% das mortes, além de 50% dos casos de insuficiência renal e de associação a retinopatias^{1,2,3,4}.

As evidências acumuladas nos últimos anos mostram que as condutas não medicamentosas devem ser a estratégia inicial para o tratamento de indivíduos com sobrepeso e hipertensão leve a moderada. Desta forma, modificações no estilo de vida, incluindo exercícios físicos, são recomendadas no tratamento da hipertensão arterial. Estudos envolvendo pacientes de ambos os sexos, com idade entre 35 a 83 anos, mostram que a adesão a medidas não farmacológicas, dentre as quais a prática de exercícios físicos, promoveu sensível efeito na redução dos níveis pressóricos^{5,6}.

Atualmente a Unidade de Saúde da Família (USF) Zaira III, do município de Mauá, Estado de São Paulo, objeto deste estudo, está composta por 04 Equipes de Saúde da Família, que atendem um total de 17.414 pessoas. Desse total, 885 são hipertensos. Tais dados foram os que motivaram às equipes a pensarem em promover ações para melhorar estes indicadores e oferecer uma atenção multiprofissional a esses pacientes. Percebe-se a necessidade de se fazer um trabalho em conjunto, analisando o sistema físico, biológico, social e psicológico de cada indivíduo; trabalho este desenvolvido por equipes de saúde, em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para que esta população (pacientes hipertensos) tenham melhoras nas condições de saúde.

Neste sentido, é necessário criar uma estratégia de intervenção que busca sensibilizar os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica a ter hábitos de vida saudáveis que auxiliem e contribuam no tratamento e prevenção de complicações decorrentes da HAS, devido à íntima relação desta entidade com o desenvolvimento de acidentes vasculares cerebrais, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva e outras^{7,8,9}.

Portanto o presente projeto justifica-se, na medida em que vem objetivar o atendimento multiprofissional ao paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a fim de propor mudanças importantes no estilo de vida do mesmo e para prevenir possíveis complicações decorrentes da doença com vistas a garantir melhor qualidade de vida.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral

O presente projeto de intervenção tem por objetivo propor, por meio de atenção diferenciada e multiprofissional, mudanças importantes no estilo de vida para a prevenção de possíveis complicações decorrentes da Hipertensão Arterial

Sistêmica, para usuários da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Zaira III, do município de Mauá, Estado de São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

- Oferecer informação aos usuários sobre os aspectos fisiopatológicos envolvidos na HAS e os riscos a que estão suscetíveis;
- Fortalecer ações educativas que estimulem os hipertensos a participarem das atividades, como eventos esportivos, sociais e culturais;
- Estimular a prática de atividade física moderada, diminuindo assim o sedentarismo e aumentando o conhecimento da população sobre seus benefícios;
- Conscientizar os usuários sobre a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis compatíveis com a realidade da população;
- Estimular o abandono de hábitos como tabagismo e etilismo;
- Promover ações de acompanhamento da pressão arterial e controle dos principais fatores de risco;
- Fortalecer a corresponsabilidade do usuário em relação ao seu processo saúde-doença;
- Fortalecer a Atenção primária em saúde;

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da Intervenção.

O trabalho de intervenção sobre mudanças de estilos de vida para pacientes portadores de Hipertensão Arterial acontecerá na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Zaira III, do município de Mauá, Estado de São Paulo, no bairro do mesmo nome. Território onde a estrutura econômica fundamental está dada pelo empreendimento informal de pequenos negócios, pequenas lojas e mercados, sendo que a maioria dos trabalhadores desenvolvem as atividades econômicas fora do bairro ou do município. Encontram-se uma escola de ensino fundamental, uma creche e um Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), as áreas de lazer e práticas de esportes limita-se a pequenos bares e pequenas quadras de futebol. Existem áreas de difícil acesso, principalmente nas zonas de morros, que dificultam o deslocamento dos moradores ou dos profissionais para a realização das ações de saúde. A composição dos moradores da área de abrangência é de descendência nordestina que vieram para São Paulo.

A área de abrangência da Unidade de Saúde conta com uma população de 17.414 habitantes atendida por 04 equipes da Estratégia de Saúde da Família, divididas em 05 microáreas.

Do total de 17.414 habitantes, 885 são portadores de Hipertensão Arterial, público-alvo do projeto. A Unidade de Saúde da Família Zaira III, conta com uma equipe de 25 profissionais, incluindo: quatro médicos, um odontologista, uma auxiliar odontologista, quatro enfermeiras, seis técnicos de enfermagem e nove agentes comunitários de saúde (ACS).

As etapas do projeto acontecerão nas dependências da própria unidade onde serão realizadas as atividades de habilitação e capacitação dos profissionais, a

divulgação e realização das atividades com os pacientes previamente selecionados; e uma terceira etapa de avaliação dos resultados esperados.

3.2 Sujeitos da Intervenção

Do total de 885 usuários, cadastrados e atendidos pela Equipe de Saúde da área de abrangência da UBS, portadores de Hipertensão Arterial, será escolhida uma amostra de 100 usuários de acordo com o espaço para as atividades, que participarão desta intervenção. O projeto poderá ser estendido futuramente para novos grupos de pessoas.

Esta amostra será escolhida aleatoriamente por meio de sorteios. O sorteio acontecerá por meio de informações do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), onde aparece uma listagem em números de cada família de cada microárea.

O trabalho será realizado pela responsável pelo projeto com o apoio da equipe da UBS.

As ações dirigidas aos pacientes com Hipertensão Arterial serão realizadas na própria unidade de saúde (sala de espera de consulta e sala de reuniões).

3.3 Estratégias e Ações.

O presente trabalho terá uma abordagem qualitativa, exploratório-descritiva, ao propor a exploração do universo de significados e sentidos, de valores, atitudes, crenças, ou seja, da realidade social¹⁰.

A intervenção busca o entendimento dos sujeitos acerca das práticas educativas, realizadas nos diversos momentos de acompanhamento, internos e externos à ESF, de pessoas com hipertensão na perspectiva da integralidade em saúde, analisando como essas práticas podem influenciar no seguimento regular do usuário. Será uma intervenção com planejamento de novas estratégias de educação em saúde.

O projeto de intervenção acontecerá em três etapas: uma etapa inicial que compreenderá a habilitação e a capacitação da equipe de saúde; uma segunda etapa de divulgação e realização das atividades com os pacientes; e uma terceira etapa final fundamentada na avaliação dos resultados e na elaboração do relatório. Todos os procedimentos realizados na USF-ZAIRA-III serão avaliados, analisando a resposta do público-alvo, observando o controle da pressão arterial e a adesão às medidas preventivas.

Na primeira etapa do projeto, será realizada a capacitação e habilitação da equipe de saúde. A equipe de saúde composta por quatro enfermeiros, seis técnicos de enfermagem e nove agentes comunitários de saúde: será submetida à orientação do profissional médico responsável pelo projeto. Os profissionais da equipe serão convocados, por meio da gerência da unidade, para esta capacitação. A capacitação terá uma carga horária total de 20hs distribuídas em 10 encontros de 02 horas, para não atrapalhar o fluxo da unidade. Os encontros acontecerão na própria unidade, sala de reuniões. Os temas abordados visam atingir os seguintes propósitos: conhecimento da fisiopatologia da hipertensão arterial, reconhecendo-a como uma entidade clínica multifatorial; detecção e classificação da hipertensão arterial; domínio das causas e possíveis complicações da HAS.

Após a capacitação da equipe, estes profissionais estarão qualificados para atuarem diretamente com os pacientes hipertensos, por meio de encontros com palestras e dinâmicas de grupo a fim de estimulá-los a reconhecer seu estado

fisiopatológico e conscientizá-los da prevenção das complicações decorrentes da hipertensão arterial.

Para tanto, esta equipe irá realizar a divulgação das atividades do projeto e o convite para os usuários portadores de HAS participarem. A divulgação e o convite serão feitos nos atendimentos, consultas, reuniões comunitárias e visitas domiciliares no intervalo de um mês.

No momento do convite serão explicados os objetivos do projeto e caso, os usuários, aceitem, a eles será apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), a fim de deixá-los à vontade para participar.

Também em relação às questões éticas, para da realização do estudo serão tomados todos os cuidados pertinentes a um trabalho com seres humanos, o projeto de intervenção será encaminhado para sua aprovação pelo Gestor Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Realizada esta etapa, os pacientes serão divididos em grupos de 20 pessoas que participarão de encontros semanais, na própria unidade, durante 04 meses. Cada grupo acontecerá em um dia da semana, com duração de duas (02) horas. Cada 02 (dois) profissionais, treinados, da equipe serão responsáveis por um grupo. Se tiver oportunidade de haver mais profissionais para cada grupo será opcional. Esta escala é para que a Unidade não fique desassistida no momento das reuniões.

Nestes encontros serão abordados com os pacientes temas relacionados a Hipertensão arterial, tais como: Hipertensão – conceito, ocorrência e complicações; dieta hipossódica; influência do sedentarismo e a obesidade; álcool e tabagismo; benefícios da atividade física; fatores de risco cardiovasculares; prevenção das complicações.

A apresentação do tema será realizada por meio de palestras, dinâmicas de grupo e discussões.

Para facilitar o trabalho, as reuniões, de cada grupo, serão divididas em quatro fases: 1ª fase: Expositiva: os temas são apresentados através de recursos de multimídia audiovisuais e de forma interativa. Serão utilizados PowerPoint, cartazes informativos, painéis com fotos ilustrativas, vídeos educativos, modelos artificiais de estruturas anatômicas etc.; 2ª fase: Grupos de discussão: através de dinâmicas e debates visando avaliar o grau de conhecimento adquirido; 3ª fase: Aferição da pressão arterial registro dos dados individuais num cartão desenvolvido pela equipe e fornecido a cada paciente hipertenso; 4ª fase: Tema livre: trata-se de atividades adicionais promovidas de acordo com as necessidades do público-alvo, serão desenvolvidas atividades esportivas, sociais e culturais que incluirão temas relacionados com a promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis.

3.4. Avaliação e Monitoramento.

A avaliação e monitoramento devem acontecer de forma cotidiana, nas consultas de rotina da Unidade de Saúde e nas visitas domiciliares, por meio da constatação e observação dos novos casos da Hipertensão Arterial. Também será observada, nas reuniões rotineiras, com a comunidade, a permanência d hábitos inadequados de vida, além do mau controle da doença.

O Monitoramento também acontecerá por meio da análise e acompanhamento dos indicadores disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde do município, assim como os indicadores de internações por complicações da HAS e agravos sensíveis à Atenção Básica.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Por meio deste projeto de intervenção, espera-se efetivar estratégias adequadas de controle dos fatores de risco (prevenção primária) e promoção em saúde oferecendo novos modelos de intervenção que considerem o contexto social e o meio ambiente no qual se vive, além de significativa redução da incidência e prevalência de morbimortalidade pela hipertensão arterial.

Também se espera levar os hipertensos ao reconhecimento de suas condições fisiopatológicas estimulando-os à mudanças no estilo de vida, com efeitos benéficos dos exercícios físicos e, conseqüentemente, para diversas adaptações cardiovasculares, bioquímicas e nervosas. Confirmar que a atividade física moderada e bem orientada possui papel fundamental no controle da pressão arterial, reduzindo as complicações decorrentes desta. Melhorar a qualidade de vida através do abandono do sedentarismo e dietas mais equilibradas, possibilitando o controle dos riscos e aumentando a eficácia dos medicamentos no tratamento da doença.

Por meio deste projeto também se busca fortalecer a intersectorialidade, uma vez que as intervenções não se limitam ao setor saúde e a solução para os problemas relacionados a HAS é muito mais complexa, posto que envolve aspectos infraestruturais, ecológicos, educacionais, socioeconômicos, políticos e culturais etc.

5. CRONOGRAMA.

Atividades	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015	Junho 2015	Julho 2015	Agosto 2015
Elaboração do projeto	X							
Aprovação do projeto		X						
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X		
Coleta de dados		X	X	X	X	X		
Discussão e análise dos resultados							X	
Revisão Final e digitação							X	X
Entrega do trabalho final								X
Socialização do trabalho.								X

6. REFERENCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol [Internet] 2010 [acesso em: 2014Out10]; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em:

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf

2. Whitworth JA. World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. J Hypertens [Internet]. 2003 nov [acesso em: 2014Out17]; 21(11): 1983-92. PubMed; PMID 14597836. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14597836>

3. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R; Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* [Internet]. 2002 mar [acesso em: 2014Out17]; 361(9362): 1060. PubMed; PMID 12493255. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12493255>
4. Chobanian, AV coordenador. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure The JNC Report. *JAMA* [Internet]. 2003 [acesso em: 2014Nov04]; 289(89):2560-72. Disponível em: <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>
5. Fuchs FD, Moreira DM, Ribeiro JP. Eficácia anti-hipertensiva do condicionamento físico aeróbio. Uma análise crítica das evidências experimentais. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 1993 [acesso em: 2014Out17]; 61:187-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000075&pid=S1517-8692200400060000800015&lng=pt
6. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and Dietary Approaches to Stop Hypertension(DASH)diet. DASH-Sodium Collaborative. Reserch Group. *N Engl JMed*. [Internet]. 2001 jan [acesso em: 2014Nov18]; 344(1): 3-10. PubMed; PMID 11136953. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11136953>
7. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A et al. 2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. *J. Hypertens* [Internet]. 2007 out [acesso em: 2014Out27]; 25(10): 2184. PubMed; PMID 17762635. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17762635>.
8. Nakasato M. Sal e Hipertensão. *Rev bras hipertens* [Internet]. 2004 abr-jun [acesso em: 2014Out18]; 11(2):95-97. Disponível em: <http://www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=394177&indexSearch=ID&lang=p>
9. Sesso HD, Cook NR, Buring JE, Manson JE, Gaziano JM. Alcohol consumption and the risk of hypertension in women and men. *Hypertension* [Internet]. 2008 apr [acesso em: 2014Out18]; 51(4): 1080. PubMed; PMID 18259032. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18259032>
10. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2a ed. São Paulo: Hucitec;1993.
11. Tancredi, FB; Barrios; SRL; Ferreira, JHG. Planejamento em Saúde. [Internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1988; 2: 1-82 [acesso em: 2014Out21];. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/2949>

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

Eu _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre todas as condições que constam neste documento, sobre a minha participação no projeto Intitulado “Mudanças nos estilos de vida para prevenir complicações decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica”, que tem como responsável o Dr. Eliecer Torres Garcia, no que diz respeito ao objetivo do projeto, aos procedimentos que serei submetido, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionados:

1. Minha participação é voluntária e contribuirá para melhorar a minha saúde e as ações dos serviços de saúde do município;
2. Minha identidade jamais será conhecida e divulgada para outras pessoas;
3. Todas as informações que eu fornecer serão gravadas em código no computador;
4. Não receberei qualquer benefício direto pela minha participação;
5. Não terei nenhum prejuízo ou punição por participar, ou por deixar de participar deste estudo;
6. Terei a liberdade de não responder alguma ou algumas questões se não desejar, assim como terei a liberdade de desistir de participar do estudo sem sofrer punição ou prejuízo por isso;
7. Minha participação no projeto não me prejudicará nos Serviços Públicos de Saúde que utilizo;

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

Mauá SP, _____ de _____ de _____.

Responsável

Participante