



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNASUS / UNIFESP
PROGRAMA MAIS MÉDICOS

ESTRATÉGIAS PARA MODIFICAR FATORES DE RISCO NO CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL

Aluna: MAYDA IVIS GOMEZ CALLEJAS

Orientadora: BARBARA CRISTINA SANTANA MELLO

SÃO PAULO

2015.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	5
2.1 Geral.....	5
2.2 Específico(s)	5
3. Metodologia.....	6
3.1 Cenário da intervenção.....	6
3.2 Sujeitos da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	7
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	7
4. Resultados Esperados.....	8
5. Cronograma.....	9
6. Referências.....	10

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é considerada, atualmente, um sério problema de saúde pública a nível mundial, estudos recentes demonstram que a hipertensão afeta entre um 30 a um 40 por cento da população adulta, esta prevalência se incrementa com a idade e chega a estar presente em mais de duas terças partes da população maior de 60 anos. A detecção desse problema, normalmente, é tardia, o que dificulta aos portadores a aderência ao tratamento e ao controle dela.¹

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma doença crônica de diversas etiologias e fisiopatogênica multifatorial, acompanhada por alterações funcionais do sistema nervoso autônomo simpático, do sistema renina-angiotensina, alterações renais, além de outros mecanismos humorais e disfunção endotelial, que podem ser seguidas de lesões em seus órgãos-alvo como vasos, coração, retina e rins.²

Ao longo de nossa atuação no projeto de extensão *Diabetes e Hipertensão Arterial: em busca de melhor qualidade de vida* e nos campos de estágios, identificamos que os portadores de hipertensão arterial apresentam problemas que não se restringem apenas à esfera física e à terapia farmacológica. Existem outras dificuldades para a adesão ao tratamento, dentre as quais a aceitação de ser portador de problema crônico, o desconhecimento em relação à patologia e suas conseqüências e a necessidade de apoio para mudanças de hábitos de vida. As transformações expressivas na vida dos indivíduos portadores dessa patologia são evidenciadas não apenas na esfera biológica, mas também na psicológica, na familiar, social ou na econômica, pela possibilidade de agravo em longo prazo, o que compromete a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência das pessoas.^{3,4,5}

A cidade de Noronha localiza-se no extremo sul da cidade de São Paulo. Seus moradores são, em sua maioria, carentes, dependendo do recebimento do benefício do programa Bolsa Família e outros benefícios oferecidos pela Prefeitura de São Paulo, SP, para sua subsistência. O bairro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde funciona o Programa de Saúde da Família (PSF).

Nos atendimentos de clínica geral do PSF/UBS Jardim Três Corações predomina os atendimentos a hipertensos e diabéticos. Podem-se verificar, durante a anamnese, que na alimentação destes pacientes predominam os carboidratos e gorduras, com baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Alguns pacientes admitem que não possuem o hábito de consumir frutas,

verduras e legumes por não terem condições financeiras para a obtenção destes produtos.

Além do fator genético, uma dieta pobre em fibras e rica em carboidratos e gorduras saturadas constitui um importante fator de risco para o aparecimento de diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias, doenças cardiovasculares e alguns tipos de neoplasias.

Sabe-se que com o aumento da obesidade e do sedentarismo os níveis de colesterol e de triglicérides se elevam gerando alterações pressóricas; pressão arterial aterosclerótica que nada mais é a manifestação mais importante das dislipidemias, pois a mortalidade nesses pacientes é elevada:

Segundo dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), da UBS Jardim Três Corações do ano de 2014, mês de Dezembro, encontram – se cadastrados no território de abrangência um total de 3.617 (três mil seiscentos dezessete) pessoas, sendo 1.132 (mil cem trinta e dois) famílias, nas idades de 0 á > 60 anos, os indivíduos cadastrados com hipertensão arterial somam um total de 282 (duzentos oitenta e dois) os diabéticos 224 (duzentos vinte e dois) os que se declaram alcoólatras 21 (vinte um), epiléticos 14 (quatorze), pacientes que possuem algum tipo de deficiência encontramos 31 (trinta e um), 1 (um) pacientes com chagas e 1 (um) com TB. Como pode-se observar, as doenças, principalmente sistêmicas, atinge consideravelmente esta população assistida por esta UBS, onde é possível observar grande aumento dos fatores de risco; como obesidade, habito de fumar, estresse devido ao trabalho e muitas vezes até ocasionada pelos próprios problemas familiares, também é observado o sedentarismo em indivíduos dessa população.

Para o enfrentamento destes problemas, a UBS tem desenvolvido projetos com a população e os profissionais da saúde, para a realização de hortas comunitárias (horto terapia), grupos de caminhada, promovendo bem estar, visando melhorar a qualidade de vida, juntamente com orientações sobre como melhorar os hábitos alimentares e acrescentar atividade física.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Modificar os fatores de risco relacionados com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diminuir as conseqüências e/ou complicações pela falta de controle da doença.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais fatores de risco nos pacientes da equipe Marrão da UBS Jardim Três Corações
- Realizar promoção da saúde para reduzir os fatores de risco da hipertensão arterial presentes nesta comunidade e outras doenças crônicas.

3. METODOLOGIA

A relevância da hipertensão arterial (HA) como importante fator de risco cardiovascular (FRCV), sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não-fatais quando a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios. ^(4,5)

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 tornando ainda mais estratégico o conhecimento de sua prevalência. ^(9,10)

O objetivo da prevenção e tratamento da hipertensão é reduzir a Hipertensão Arterial e a mortalidade das doenças cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução/controle das mesmas

O tratamento não medicamentoso, que compreende mudanças no estilo de vida, como controle de peso, redução da ingestão de sódio e gorduras, maior ingestão de fibras, vitaminas e minerais, incluindo o potássio, redução do consumo de bebidas alcoólicas e café, prática de atividade física regular e abandono do tabagismo, é recomendado em todos os estágios da doença, associado ou não ao tratamento medicamentoso. O atendimento nutricional visa identificar hábitos alimentares inadequados e incorporar hábitos saudáveis e permanentes.

Assim, considera-se imprescindível uma atuação ativa mediante um projeto de intervenção para melhorar os hábitos de estilo de vida dos pacientes hipertensos para reduzir a descompensação da doença e suas complicações.

3.1 Cenários de intervenção

O estudo será realizado na UBS Jardim Três Corações localizada na zona sul de São Paulo com Equipes de Estratégia Saúde da Família.

3.2 Sujeitos de Intervenção

A população a ser estudada, inclui todos os pacientes com Fatores de Risco de hipertensão Arterial residentes na área da equipe Marrão da UBS Jardim Três Corações, com seus familiares residentes ou não do mesmo domicílio.

3.3 Estratégias e Ações.

Inicialmente será necessária a identificação da população com Fatores e Risco, presente entre os pacientes cadastrados na unidade, para assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas.

Utilizaremos como instrumento desse projeto a formação de grupos educativos onde trabalharemos programa de caminhada sendo realizado com participação do educador físico do NASF; programa de alimentação saudável realizado com participação da nutricionista do NASF; avaliação psicológica em conjunto com assistência social que ajudará no enfrentamento dos problemas sociais e familiares caso exista, e capacitação dos ACS e funcionários para realização da pesquisa dos fatores de risco.

A população risco será estimulada, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Todos os fatores de riscos identificados através dos grupos serão registrados e tabulados, a fim de identificar as principais temáticas que requerem orientação e conscientização.

3.4 Avaliação e monitoramento

Os resultados identificados nos grupos quanto aos riscos deverão ser discutidos em reunião com toda a equipe de saúde e NASF para adequação dos parâmetros mais importantes na identificação dos fatores de maior risco e implementação de estratégia para diminuir aqueles fatores inevitáveis.

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado ao estilo de vida saudável. Durante as reuniões quinzenais será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias e análise comparativa sobre do número de fatores de riscos existentes antes e depois dos grupos educativos

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que esse projeto de intervenção tenha bons resultados a curto e meio prazo, instituindo medidas que poderão ser assimilados pelo pacientes hipertensos. Quanto ao processo educativo, serão alcançadas mudanças de hábitos, contribuindo para que diminua a frequência de vários agravos, incluindo a hipertensão arterial, melhorando a qualidade de vida da população e garantindo um envelhecimento saudável.

5. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Jan-fev	Mar-abr	Mai-jun	Jul-ago	Set-out	Nov-dez
Elaboração do projeto	x					
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados		x	x	x		
Análise dos resultados					x	
Elaboração de relatório final					x	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						x

6. REFERÊNCIAS

1. HERRERA AD. Hipertension arterial. Revista Cubana de Medicina. 2011 Jul-Set; 50(3):232-33.
2. CABALLERO MDP. Guías para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. Rev. Cubana de Medicina. 2013; 52(4): 286-94.
3. SELLÉN Crombet J, SELLÉN Sanchén E, BARROSO Pacheco L, SELLÉN Sánchez S. Evaluación y diagnóstico de la hipertensión arterial. Rev Cub Invest Bioméd. 2009 [citado 19 feb 2013]; 28(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v28n1/ibi01109.pdf>
4. GARCÍA Delgado JA, PÉREZ Coronel PL, CHÍ ARCIA J, MARTÍNEZ Torrez J, PEDROSO Morales I. Efectos terapéuticos del ejercicio físico en la hipertensión arterial. Rev194 Cub Med. 2008 [citado 19 feb 2013]; 47(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v47n3/med02308.pdf>
5. GIRALT López BM. Variante metodológica del programa de actividades físicas para el tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Int Med Cienc Act Fís Deporte. 2011 [citado 24 abr 2012]; 11 (44):767-80. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54222204008>
6. ACHIONG Estupiñán FJ, Olano Moreno M, Fong Ramírez E, Alfonso León JA, Achiong Alimaña M, Achiong Alemañy F. Intervención en hipertensos no controlados pertenecientes a la provincia de Matanzas. Rev Cub Hig Epidemiol. 2011 [citado 19 feb 2013]; 49(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie06311.pdf>
7. MANCIA G, FAGARD R, NARKLEWICZ K, REDON J, ZANCHETTI A, BÖHM M et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European society of Cardiology (ESC). [citado 9 Jul 2013] <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2013/06/13/eurheartj.eht151.full.pdf>
8. MANCIA Monza G. Nueva guía para el tratamiento de la hipertensión arterial 2013 de la Sociedad Europea de Hipertensión. Resumen de la oponentía. [citado 29 Jul. 2013] Disponible en: <http://rodrigoasturias.blogspot.com/2013/06-nueva-guia-para-el-tratamiento-de-la.html>

9. ZANCHETTI A, MANCIA G. Longing for clinical excellence: a critical outlook into the NICE recommendations on hypertension management. Is nice always good?, editorial. J Hypert. Abr. 2012;30(4).
10. ÁLVAREZ JLL, CABALLERO MDP. un siglo de terapia antihipertensiva. Puesta al día en el siglo XXI. Rev cubana med .2012;51 (2): 155-169.