

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

Modificar Hábitos de Vida em Adultos hipertensos da UBS Jardim
São Gabriel para evitar o infarto agudo do miocárdio.

Nome: Adisbel Espinosa Ramirez.

Orientadora: Suzete Maria Fustinoni.

São Paulo

Maior – 2015

SUMÁRIO

1. Introdução	1
2. Objetivos	3
Geral	3
Específicos	3
3. Metodologia	4
Sujeitos da intervenção	4
Cenário da intervenção	4
Estratégias e ações	4
4. Resultados esperados	6
5. Cronograma	7
6. Referências	8

INTRODUÇÃO

O reconhecimento da hipertensão arterial como fator de risco cardiovascular além do mau hábito dietético, o tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de álcool está estabelecido e existe uma clara relação linear entre hipertensão e infarto agudo do miocárdio, mas temos que considerar que nem todos os pacientes hipertensos apresentam o mesmo risco(1,2). A maioria dos portadores de hipertensão tem fatores de risco adicionais e os cardiovasculares aumentam quando somados. (1,2)

O enfoque dos pacientes hipertensos deve ser centrado na redução da pressão sanguínea a níveis normais para diminuir a morbimortalidade por infarto agudo do miocárdio (2,3).

Na doença do infarto agudo do miocárdio a evolução global do risco permite quantificar o risco individual de cada paciente e determinar o tratamento integral dos fatores presentes, priorizando sua atenção e estabelecendo metas as quais são necessárias para impactar sobre o risco de maneira importante (3,12).

Não existe uma caracterização de pacientes que permita a elaboração de estratégias e programas dirigidos aos principais fatores de risco cardiovascular e um planejamento de metas de prevenção e promoção relacionadas (1).

As diretrizes brasileiras mais recentes de hipertensão arterial mostram que no Brasil, 30% da população é hipertensa, e algumas cidades do interior do estado São Paulo tem uma prevalência em torno de 14%. Temos como principal causa de óbito no país as complicações causadas por essa doença, segundo o Ministério da Saúde (4,5). Fica claramente a necessidade de se aumentar os esforços no combate desse mau e suas complicações, além de uma maior sobrevida e com maior qualidade de vida (4,8,13).

Além do Infarto Agudo do Miocárdio outras complicações poderiam ser evitadas como a Insuficiência Cardíaca, Arritmias, Angina do peito, acidentes vasculares encefálicos atuando sobre os principais fatores de riscos dos pacientes, o seja modificar modo e estilo de vida (manutenção de uma dieta adequada, rica em fibras e vegetais, pobre em gorduras saturadas, pouco consumo do sal, incentivar a pratica de atividades físicas regulares, tendo como meta a redução do peso) sendo esta a etapa inicial e mais importante de

seus tratamentos. O tratamento farmacológico ficaria reservado apenas para os casos mais graves e refratários (2,6,9,10,14).

Estudos apontam que se essas pessoas se mantiverem com valores de pressão arterial dentro de alvos terapêuticos pré-estabelecidos, eles terão um menor risco de virem a desenvolver as temidas complicações (7,8,9,11).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Jardim São Gabriel no município de Salto no interior de São Paulo oferece atendimentos com nutricionista, fonoaudiologista, dentistas, médicos generalistas e alguns especialistas. Recentemente foi implantada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade e três equipes foram direcionadas para essa UBS.

Até o momento a equipe branca, uma das atuantes na UBS citada, tem cadastradas 751 pessoas, isso representa 31% da população atendida por essa equipe. Dos cadastrados 15% são portadores de hipertensão arterial sistêmica.

Em sendo assim este estudo tem como proposta a elaboração de um programa dirigido a população de pacientes hipertensos, focado na prevenção do infarto agudo do miocárdio, levando em consideração os principais fatores de risco presentes nesta população.

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos atendidos na UBS do Jardim São Gabriel para evitar o infarto agudo do miocárdio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar os portares de hipertensão arterial quanto a dieta e atividades física.
- Conscientizar a importância da aderência ao tratamento medicamentoso para a manutenção dos níveis pressóricos dentro do padrão de normalidade.

METODOLOGIA

CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

A UBS do Jardim São Gabriel está localizada na Rua São José, sem número, no município de Salto, no interior do estado de São Paulo próximo de Itu e Sorocaba.

O edifício onde está implantada a UBS tem 8 consultórios sendo 2 odontológicos, salas de curativo, vacinação e medicação, conta também com posto de enfermagem e amplo auditório onde é possível realizar palestra e atividades em grupo.

SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Usuários cadastrados na UBS jardim são Gabriel que são portadores de hipertensão arterial crônica de ambos os sexos maiores de 18 anos e que queiram participar do projeto.

ESTRATÉGIA E AÇÕES

Etapa 1

Todos os participantes serão convocados numa reunião para descrição do projeto de intervenção, e a importância da mudança de hábitos de vida para manter níveis pressóricos adequados, para assim diminuir o risco de sofrer o infarto agudo do miocárdio.

Etapa 2

.Reunião quinzenais com todos os participantes onde se abordarão temas sobre a importância de realizar atividade física e levar uma alimentação adequada.

Etapa 3

Reunião trimestral com todos os pacientes na UBS na qual serão discutido a importância da adesão ao uso de medicação.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões quinzenais com toda a equipe de saúde para discutir o curso do projeto.

PASSOS	TEMAS	PALESTRANTE
1	Identificação e participação.	ESF(ACC, Técnica de enfermagem, medico e enfermeira)
2	Orientação sobre como eleger uma alimentação saudável e equilibrada.	Nutricionista
3	Assessoramento respeito as atividades físicas para combater alguns dos riscos da hipertensão arterial como o sedentarismo e a obesidade.	Educador físico
4	A importância da adesão ao tratamento medicamentoso para a manutenção dos níveis pressóricos dentro do padrão de normalidade.	Medico/Enfermeira
5	Agendamento de consultas individual para avaliação de conhecimento sobre como modificar os hábitos de vida para uma melhor qualidade de vida.	Enfermeira

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.

Durante as reuniões os participantes serão estimulados para participarem ativamente do projeto, relando suas experiências vividas, indagando aspectos positivos e negativos do projeto. A fim de melhorar ainda mais a efetividade e eficácia do mesmo.

Tratar-se de escutar todas as criticas com a finalidade de estar sempre aperfeiçoando a intervenção.

Estimular que todos os participantes expressem suas dúvidas em qualquer ocasião.

RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto esperamos obter uma máxima integração entre os integrantes da equipe de saúde além de atrair a comunidade a ter melhoras na qualidade de vida com a mudança do estilo de vida, alimentação saudável, e pratica de exercícios físicos.

CRONOGRAMA

Atividades	Dez	Jan	Fev	Mar	Abril	Mai
Escolha do tema	X					
Elaboração do projeto		X	X	X	X	
Levantamento da Literatura	X	X	X	X	X	
Levantamento de dados			X	X	X	
Revisão final do projeto				X	X	
Finalização do projeto					X	
Apresentação do projeto						X

REFERÊNCIAS

1. Thomas F, Rudnichi A, Bacri AM, Bean K, Guize L, Benetos A. Cardiovascular mortality in hypertensive men according to presence of associated risk factors. *Hypertension*. 2001 May; 37 (5): 1256-61
2. National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Cholesterol in Adults(Adult treatment panel III)final report. *Circulation*. 2002 Dec 17; 106 (25): 3143-421.
3. Vélez S. Evaluación del riesgo cardiovascular global: Una necesidad. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2006; 13:3.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretriz Brasileira de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 supl. 1): 1-51
5. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, Rodrigues IC. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. *Arq Bras Card* 2008; 91(1): 31–35.
6. Rosário TM, Scala LCNS, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. *Arq Bras Card* 2009; 93(6): 672–678.
7. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2000/d11.htm>; acessado em [21/12/2014](#).
8. Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006 in *Saúde Brasil 2008*. Ministério da Saúde, Brasília. 2009. Pág 337–362.
9. Sipahi I, Tuzcu EM, Schoenhagen P, Wolski KE, Nicholls SJ, Balog C, et al. Effects of normal, pre-hypertensive, and hypertensive blood pressure levels on progression of coronary atherosclerosis. *J Am Coll Cardiol* 2006; 48(4):833-838.
10. Rosendorff C, Black HR, Cannon CP, Gersh BJ, Gore J, Izzo JL, et al. Treatment of hypertension in the prevention and management of ischemic heart disease: a scientific statement from the American Heart

Association Council for High Blood Pressure Research and the Councils on Clinical Cardiology and Epidemiology and Prevention. *Circulation* 2007; 115(21):2761-2788.

11. World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint FAO/WHO Expert Consultation. Geneva: Technical Report Series 916, 2003.
12. Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med* 2002; 136(7): 493–503.
13. Fletcher GF, Balady GJ, Amsterdam EA, et al. Exercise standards for testing and training: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Circulation* 2001; 104(14): 1694–1740.
14. Forman JP, Stampfer MJ, Curhan GC. Diet and lifestyle risk factors associated with incident hypertension in women. *JAMA* 2009; 302(4): 401–411.