

**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

<b>Atividades</b>	<b>Dez</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>
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.