

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Melhorar estilos de vida em pacientes com hipertensão arterial: Projeto de Intervenção

Aluna: Anliovis Oliva Lozada.

Orientadora: Maria Clara Cassuli Matheus

São Paulo

Abril 2015

Sumário

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. Anexo.....	10

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde Nosso Teto situada na cidade de Cosmópolis, região metropolitana de Campinas, Estado São Paulo, tem uma população adstrita de cerca de 2350 habitantes, predominando o sexo masculino. A faixa etária está entre 20 e 59 anos de idade, com 403 famílias cadastradas. Sendo que 203 pacientes têm hipertensão arterial (8,6%).

Faz parte do complexo de desenvolvimento educacional e trabalhista: 1 escola, 1 creche e 1 indústria.

Existe uma área de vulnerabilidade, uma favela e dentro da mesma tem-se conhecimento de haver ponto de tráfico de drogas.

Estes dados foram colhidos da própria unidade de saúde, por meio de entrevista com as agentes comunitárias, coordenadora de saúde (ACS), das fichas de atendimento e nas reuniões de equipe ou mesmo no contato diário, além das palestras aos pacientes.

1.1 Identificando e apresentando o problema.

Sem dúvidas, as doenças cardiovasculares são uma verdadeira pandemia no mundo e a hipertensão arterial, um de seus principais fatores de risco, é muito frequente praticamente em todos os países, sendo uns dos maiores problemas desencadeantes nos últimos anos, vendo-se envolvida a comunidade de Nosso Teto.¹

Segundo Marco SS, 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.²

A Hipertensão Arterial Sistêmica é caracterizada por um aumento nos valores normais de tensão arterial, onde pode danar órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) provocando até a morte do paciente, sendo esta a principal causa de um mal manejo do modo e estilo de vida dos pacientes. É considerada uma das grandes doenças que afeta a população.^{3,6,7}

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. O tratamento dessa doença é um processo lento e contínuo, pois é importante educar a população para cuidar de sua saúde mediante campanhas educativas, palestras, vídeos conferências, entre outras atividades, já que esse é o principal problema, modificando modo e estilo de vida.⁴

1.2 Justificativa da intervenção

Segundo o Ministério da Saúde no Brasil, nos últimos tempos, a Atenção Primária de Saúde tem como prioridade melhor qualidade de vida baseada na reorganização, reestruturação e fortalecimento do trabalho centrado na promoção da qualidade de vida, por meio dos seus princípios objetivos que são: a prevenção, a promoção, e a recuperação da saúde.⁵

Com a prática de estilos de vida saudáveis como: a realização de exercícios físicos, hábitos alimentares adequados, não uso de hábitos tóxicos (álcool e tabaco) entre outros; lograsse melhores resultados na qualidade de vida dos pacientes, evitando assim complicações, que podem por em risco a vida do paciente.^{8,10,14}

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, estão a diminuição de custos médicos e socioeconômicos.

2. Objetivos

2.1. Geral:

Contribuir para melhorar o estilo de vida de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

2.2 Específicos:

- Avaliar o conhecimento sobre os fatores de risco pela população do estudo.
- 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 para que atuem como multiplicadores.

3. Metodologia:

3.1. Cenário do estudo:

O cenário incluirá os domicílios dos sujeitos da intervenção, bem como espaços da Unidade de Saúde da Família (USF) Nosso Teto e de outros espaços públicos, como campos esportivos, no município de Cosmópolis, estado de São Paulo.

3.2. Sujeitos da intervenção:

A população a ser diretamente beneficiada pela intervenção inclui os 203 pacientes com hipertensão arterial que estão cadastradas na Unidade de Saúde da Família. Os pacientes sujeitos do estudo deverão cumprir o critério de inclusão a seguir: ser diagnosticado com HAS e ser acompanhado pela Unidade de Saúde Nosso Teto, município Cosmópolis; ter mais de 25 anos; estar de acordo em participar do estudo ou ter autorização de algum familiar no caso daqueles com limitações mentais.

3.3. Estratégias de ação:

O estilo de vida em hipertensos será avaliado através de um questionário feito pelo autor, onde se investigará hábitos alimentares, hábitos tóxicos, prática de exercícios físicos ou de alguma atividade. Estes pacientes serão caracterizados tendo em conta 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: a 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 do estudo. Serão confirmados os dados em revisão de prontuários.

Os grupos serão feitos com pacientes que tem diagnóstico de HAS, terão uma frequência de duas vezes na semana, no término de uma hora, com apoio das agentes de saúde e enfermeiras, coordenado com anterioridade, para fazer exercícios, e uma vez ao mês para encontros com equipe para debater os diferentes temas. Os grupos terão como objetivo promover modos e estilos de vida saudáveis, criando espaços que permitam o intercâmbio de vivências, experiências pessoais que possam influir na mudança de estilos de vida. Cada grupo terá um número de 20 pacientes, e eles acontecerão em qualquer dos lugares que conformam o cenário do estudo. Os profissionais que serão

responsáveis e se revezarão nas atividades dos grupos (tanto em ministrar conteúdo teórico quanto nas atividades físicas) serão o médico, a enfermeira, o auxiliar de enfermagem, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Unidade que será campo da pesquisa.

Os temas a tratar nos grupos envolvem fatores controláveis ligados ao estilo de vida tais como, uso correto dos medicamentos em horário certo cumprimenta o não da dieta segundo as orientações, prática e frequência dos exercícios físicos, se continuam o não com o uso de hábitos tóxicos no caso que seja usuário dos mesmos, aspectos psicológicos, entre outros.

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 o tema da hipertensão arterial, de forma que eles possam participar das atividades de intervenção e orientar adequadamente os pacientes, tanto em visitas domiciliares como nos grupos.

.

3.4. Avaliação e monitoramento:

As ações realizadas e as estratégias serão discutidas mensalmente, nas reuniões da equipe ou grupos realizados entre os profissionais da equipe para os devidos fins, como forma de monitoramento contínuo da intervenção.

A avaliação dos resultados do projeto de intervenção será realizada após 8 meses, durante consultas ou visitas domiciliares, através da aplicação do mesmo questionário utilizado ao início da intervenção, com o objetivo de verificar os fatores de risco modificáveis.

4. Resultados esperados:

Pretende-se, com a realização deste projeto, estimular a autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde e melhorar qualidade de vida. Pretende-se, também, estimular a equipe a atuar em ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, evitando o predomínio de atividades individuais, de cunho prioritariamente curativo.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Agencia Nacional de Saúde Suplementos. Fatores de risco. 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)

2. Marco 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. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Brás Cardiol* 2006; Fev.: 1-48.

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. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus: Plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

6. Carretero AO, Oparil S. Essentials hypertension: definition and etiology. *Circulation* 101 (3); 2000. p. 329-35.

7. Silva DB. 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 Ceará, Fortaleza, 2011.

8. Gouvêa SR, et.al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. *Rev saúde pública*, 2009; 43(supl2); 98-106. Acesso internet 2014 agosto 27. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao791.pdf>.

9. Bandão AP, Brandão AA, Magalhães MEC, Pozzam R. Epidemiologia da hipertensão arterial. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*; 13(1): 7-19, jan-fev. 2003.

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.br.monografias.com/trabalhos913/risco.passado-presente.shtml>.

12. Weschesfelder M. Hipertensão Arterial. Principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde de família. *Enferm. glob.* 11 (26). Murcia UFSC. Brasil. Abril 2012.

13. Suares EC, Lucio IML, Araújo TL, et al. Eficácia de Programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial [internet]. Brasília: *Rev. bras.enferm*; 59(4). 2006. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400013>.

14. Magrini DW, Martini G. Principais fatores de risco modificáveis na estratégia da saúde da família [Internet]. Murcia: *Enferm. Glob*; 11(26). 2012. [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 própria.
- ___ Mora sozinho.
- ___ Mora com filhos.