

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MODIFICAR RISCOS NA PRESENÇA
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: OBESIDADE E
SEDENTARISMO**

Aluno: Carlos Júlio Marin Pacheco

Orientador: Professora Valterli Conceição Sanches Gonçalves

RIBEIRA

ABRIL/2015

SUMÁRIO

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

1 – Introdução

“A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal, podendo ser agravada na presença de sedentarismo, obesidade e outros”¹.

Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 15/Ministério da Saúde, no Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. Esse número é crescente e pode estar subestimado, pela inexistência de pesquisa ativa na população, em geral; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras dessa patologia¹.

A HAS também é considerada uma condição crônica e se encontra dentro do capítulo das doenças hipertensivas na Classificação Internacional das Doenças – CID 10. Segundo o Relatório Mundial – Cuidados inovadores para condições crônicas, alguns dos fatores que contribuem para o agravamento da hipertensão arterial sistêmica são a urbanização, a adoção de estilos de vida pouco saudáveis e a comercialização mundial de produtos nocivos à saúde, como o cigarro e álcool. “Nos países em desenvolvimento, as condições crônicas surgem basicamente no nível de atenção primária e devem ser tratadas principalmente nesse âmbito”².

No Município de Ribeira, pode-se observar que a ocorrência deste agravo à saúde é expressiva, visto que existem 445 hipertensos cadastrados (SIAB – Competência, Dezembro 2014)³. Este Município conta a presença de duas equipes do Programa de Saúde da Família, sendo que na Equipe 1, onde atuo, o número de hipertensos cadastrados é de 256 pessoas.

A Hipertensão arterial sistêmica, muitas vezes, pode gerar internações por afetar órgãos alvos, como coração e rim ou mesmo levar a eventos letais.

Em Ribeira, das 197 internações ocorridas no ano de 2014, 23 (11,7%) estavam relacionadas às doenças hipertensivas⁴.

Observa-se, também, que a não adesão ao tratamento por parte dos pacientes influencia sobremaneira no controle da hipertensão arterial. Essa não adesão pode ser explicada, em parte, pelo fato da Hipertensão arterial sistêmica ser uma enfermidade insidiosa, com curso longo, em que o paciente muitas vezes não se reconhece como portador de uma doença crônica.⁵

Os pacientes que são diagnosticados como portadores de hipertensão arterial sistêmica, podem se beneficiar de duas dimensões de tratamento: *não farmacológico*, que consiste em promover ações de educação para a saúde, educação sanitária, controle da dieta, controle do tabagismo, controle do peso e controle da ingestão de álcool; e *farmacológico* relacionado à ingestão de medicamentos como betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II (BRA II), (A) e com antagonistas dos canais de cálcio (ACC).^{6,7,8}

No atendimento aos pacientes da Equipe de Saúde da Família 1, deste município, observa-se que grande parte dos pacientes portadores de Hipertensão arterial sistêmica não adere ao tratamento não farmacológico, apresentando obesidade e sedentarismo, consequências de ausência de atividade física e seguimento de dieta adequada. Observando a magnitude deste evento em nossa comunidade, este projeto de intervenção pretende abordar as possibilidades de mudança do comportamento desta população em relação ao sedentarismo e à obesidade e propor intervenções para a melhoria das condições de saúde destas pessoas.

2 – Objetivos

2.1- Objetivo geral

- Contribuir para modificação de hábitos e estilos de vida dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica no Município de Ribeira.

2.2- Objetivos específicos

- Orientar os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, sobre os fatores de risco modificáveis.
- Contribuir para a redução do peso dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, através da adoção de dieta adequada.
- Sensibilizar para a incorporação atividade física a este grupo de pacientes.
- Orientar os pacientes sobre a doença crônica hipertensão arterial sistêmica e seus riscos.
- Orientar sobre os benefícios da ingestão de alimentos saudáveis.
- Incorporar práticas educativas ao cotidiano de trabalho da equipe.
- Sensibilizar os indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica sobre a importância do autocuidado.

3. Material e Método

3.1 Cenário da intervenção

O presente projeto de intervenção será realizado no Município de Ribeira, na adscrição de área da equipe I – que compreende o centro urbano da cidade totalizando 678 famílias, de acordo com os dados do SIAB de 2015³. Destas famílias 256 indivíduos são pacientes classificados como hipertensos.

As realizações das consultas médicas e de enfermagem são feitas na Unidade Integrada de Ribeira, onde atuam duas equipes de saúde da família.

A Unidade possui consultórios médicos e de enfermagem em número adequado para o atendimento da população.

Possui área de fichário e sala de espera dos pacientes, onde existe uma televisão.

Para a realização das atividades propostas neste projeto de intervenção será utilizado espaço fora da unidade de saúde, nas dependências do Centro de Referência de assistência social – CRAS, para as palestras motivacionais.

Para a realização de atividade física, serão utilizados espaços já existentes como ginásio de esportes e atividades ao ar livre, dentro da própria cidade.

Como atores de intervenção neste projeto, iremos contar com os agentes comunitários responsáveis pelas famílias, a enfermeira e o médico da equipe.

3.2 Sujeitos da intervenção

Pacientes portadores de hipertensão arterial que tenham sido eleitos como grupo prioritário para este projeto de intervenção.

São eles:

- pacientes que não aderem ao uso de dieta hipossódica e hipocalórica,
- pacientes com IMC acima dos limites adequados,
- pacientes que fazem uso de cigarro e álcool,
- pacientes que não fazem atividade física no mínimo duas vezes por semana e
- pacientes que não aderem ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

3.3 Estratégias e ações

As estratégias e ações a serem realizadas a fim de organizar o trabalho referente a este Projeto de Intervenção serão os seguintes:

Inicialmente, realizar-se-á a estratificação de risco dos pacientes já cadastrados, durante consulta médica ou de enfermagem ou mesmo durante visitas domiciliares feitas a estes pacientes. Para isso, será utilizada ficha de

cadastro de destes pacientes onde constarão dados pessoais, medidas antropométricas (peso, altura e Índice de massa corporal – IMC), exames laboratoriais realizados tais como, HDL, colesterol, colesterol total. Além destes, medição dos níveis pressóricos, presença de comorbidades, medicação em uso, observações quanto à dieta e exercícios físicos e presença de tabagismo.

O preenchimento desta ficha de cadastramento será realizado por médico e/ou enfermeira da equipe e será utilizada para o acompanhamento futuro das ações que serão realizadas.

Das fichas preenchidas serão privilegiados aqueles pacientes que fazem uso do cigarro, que não seguem dieta hipossódica e hipocalórica, que não realizam atividade física ao menos duas vezes por semana, que não aderem ao tratamento e que estão neste grupo de classificação.

Para este grupo de pacientes serão realizadas palestras motivacionais, mensalmente, com os temas relacionados aos assuntos, com duração de uma hora e espaço para tirar dúvidas.

Além disso, serão criados grupos de atividade física, que se reunirão duas vezes por semana, com realização de exercícios por meia hora, ao menos.

3.4. Avaliação e Monitoramento

As etapas de avaliação e monitoramento de um projeto são muito importantes para poder avaliar se o projeto de intervenção está seguindo nos rumos corretos ou se necessita de correções.

Para este projeto de intervenção a avaliação e o monitoramento serão utilizados os seguintes instrumentos:

Lista de presença das atividades educativas e da presença nos grupos de atividade física

Avaliação dos cartões de cadastramento do paciente hipertenso, onde constam datas e medições dos níveis pressóricos.

Reavaliação dos dados preenchidos na inscrição do paciente neste grupo, após três meses de participação nos mesmos.

Realização de exame laboratorial após três meses de participação nas atividades propostas

4. Resultados Esperados

Os resultados esperados para o grupo inscrito nas atividades propostas são os seguintes:

Que todos os pacientes sejam orientados sobre os fatores de risco modificáveis, sobre a doença crônica hipertensão arterial sistêmica e seus riscos.

Que a realização das atividades possa contribuir para a redução do peso dos pacientes, através da adoção de dieta adequada.

Que o grupo tenha se sensibilizado para a incorporação atividade física ao seu cotidiano. Que a equipe de saúde tenha incorporado práticas educativas ao cotidiano de trabalho da equipe. Que os pacientes estejam sensibilizados sobre a importância do autocuidado.

Da mesma forma, espera-se que este grupo de pacientes tenha aderido às orientações sobre dieta saudável, realização de atividade física e abandono do tabagismo além da melhor adesão ao tratamento da Hipertensão arterial sistêmica, de forma geral.

5. Cronograma

Atividades	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do projeto	x					
Aprovação do projeto		x				
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x
Coleta dos dados		x	x			

Discussão e análise dos resultados				x		
Revisão final e digitação					x	x
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

6. Referências

1- Cadernos de atenção básica nº 15. Hipertensão arterial sistêmica. Ministério da Saúde. Brasília – DF – 2006. . Acesso em janeiro de 2015 Disponível:http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf.

2- Cuidados inovadores para condições crônicas. Componentes estruturais de ação. Organização Mundial de Saúde. 2002. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/homepage/veja-tambem/cuidados-inovadores-para-condicoes-cronicas>. Acesso em janeiro de 2015

3- SIAB – Sistema de informação da atenção básica. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. . Acesso em janeiro de 2015

4- Fundação Sistema Estadual de Análise de dados – SEADE, Informação dos municípios paulistas. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/>. . Acesso em janeiro de 2015

5- Diretrizes brasileiras de hipertensão VI. Sociedade brasileira de hipertensão. Disponível em: http://www.sbh.org.br/pdf/diretrizes_final.pdf. . Acesso em janeiro de 2015

6- Documento da linha de cuidado da hipertensão no SUS no Estado de São Paulo. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-sessp/hipertensao-arterial-e-diabetes-mellitus/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/documento-da-linha-de-cuidado/>.

7- Manual de orientação clínica de hipertensão arterial. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-sessp/hipertensao-arterial-e-diabetes-mellitus/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial>. . Acesso em janeiro de 2015

8- MACHADO, Danieli Pessoa Projeto de intervenção para melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica do Programa de Saúde da Família do Jd. Helena, Contagem, MG... Universidade Federal de Minas

Gerais. . Acesso em janeiro de 2015 Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4221.pdf>