

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DUNIA LOPEZ LEON

**Alimentação saudável, fator importante no controle da
Hipertensão Arterial Sistêmica.**

BRODOWSKI - SP

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DUNIA LOPEZ LEON

Alimentação saudável, fator importante no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Dissertação do Projeto de Intervenção. Trabalho apresentado como requisito para conclusão do Curso de Pós Graduação em nível de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Profª Drª Dayana Souza Fram

BRODOWSKI – SP

2015

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer ao Ministério da Saúde, por dar-me a oportunidade de desenvolver a especialização, e por depositar sua confiança em cada um de nós, com o único objetivo de ajudar a melhorar a qualidade de vida do seu povo.

Em especial a minha orientadora Prof^a Dayana Souza Fram por colocar toda a sua experiência na realização bem sucedida deste trabalho.

SUMÁRIO

1. Introdução	5
2. Objetivos	7
2.1 Geral	7
2.2 Específicos	7
3. Metodologia	8
3.1 Cenário da intervenção	8
3.2 Sujeitos da intervenção	8
3.3 Estratégias e ações	8
3.4 Avaliação e Monitoramento	9
4. Resultados Esperados	10
5. Cronograma	11
6. Referências	12
7. Anexos	13

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). É a mais frequente das doenças cardiovasculares, e não é apenas uma doença, mas é um fator de risco estabelecido para outras doenças de grande letalidade que afetam o indivíduo e grandes populações e, portanto, é um dos fatores mais importantes para aumentar a expectativa de vida.¹ Por este motivo, seu controle é ponto de partida para a redução da morbidade e mortalidade de condições cardiovasculares e cerebrovasculares como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da expectativa de vida.^{1,2}

A HAS é uma das doenças de maior prevalência na população e tem baixas taxas de controle. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que existem 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vem aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenha hipertensão – são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.³⁻⁵

Esta doença em sua origem tem influência de fatores pessoais e ambientais (modificáveis e não modificáveis). Um dos principais fatores ambientais modificáveis para o controle e prevenção da hipertensão arterial é a alimentação. A dieta moderada mostra benefícios significativos para o controle da pressão arterial, inclusive em pacientes que utilizam medicamentos anti-hipertensivos.^{6,7}

O padrão alimentar da população urbana brasileira sofreu modificações expressivas, com aumento no consumo de proteínas de origem animal, e lipídios de origem animal e vegetal, e redução no consumo de cereais, leguminosas, raízes e tubérculos, o que associado a fatores como hereditariedade, obesidade e inatividade física tem contribuído para a elevação na prevalência da hipertensão.^{5,8}

O município de Brodowski no estado de São Paulo e especificamente o Centro de Saúde III, não foge a este contexto, existindo uma alta prevalência de pacientes com HAS associada a uma alimentação inadequada para seu controle.

A adoção de hábitos alimentares saudáveis é um componente muito importante da prevenção primária da HAS, sendo necessário manter o peso adequado, reduzir o consumo de sal, moderar o de álcool, controlar o de gorduras e incluir alimentos ricos em potássio na alimentação diária (reduzir as 6 gramas consumo diário de sódio pode fazer para reduzir a pressão de sangue entre dois 2 e 8 mm; além disso, este torna possível a reversão da hipertrofia do ventrículo esquerdo do coração, que em si é um fator de risco).⁹⁻¹¹

Uma vez identificado o problema, propõe-se a educação do paciente hipertenso como um elemento-chave para o melhor controle da hipertensão, proporcionando uma aderência adequada a estilo de vida saudável, ao tratamento e uma longa sobrevivência com melhor qualidade de vida. Correspondendo a nós (Equipe de Saúde da Família), como zelador da saúde, desenvolver ações educativas de promoção e prevenção da saúde contra este agravo. Acreditamos que elevando o conhecimento que o próprio paciente e a família tenha sobre a HAS como doenças crônicas não transmissíveis, lhes forneceremos uma arma de valor inestimável em seu controle.¹²

Assim, espera-se com este projeto de intervenção comunitária, beneficiar a população alvo, servir como suporte para a elaboração de uma proposta de um programa educativo para a promoção de estilo de vida saudável para prevenção da HAS, que serve como um guia e ferramenta para as aspirações, ideias e intenções dentro do processo de trabalho multiprofissional, de forma a aumentar a conscientização dos pacientes sobre esta questão.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Orientar os pacientes hipertensos sobre a importância da aquisição de bons hábitos alimentares saudáveis com a finalidade de otimizar o controle da doença.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Implementar um programa de alimentação saudável para redução do consumo de sal, carboidratos e gorduras e proporcionar o aumento o consumo de frutas, verduras, legumes, peixe e carne magra.
2. Avaliar o conhecimento dos pacientes após a intervenção sobre a importância de uma alimentação saudável no controle da hipertensão arterial.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção educativa direcionado à importância de uma alimentação saudável no controle da Hipertensão arterial nos pacientes hipertensos na área de abrangência do PSF # 5 do CS III, Brodowski/SP, no período de Março a Agosto de 2015.

3.1 Cenário de estudo

O projeto será desenvolvido na área de abrangência do PSF # 5, pertencente ao CS III, Município de Brodowski/SP, durante as consultas médicas e visitas domiciliares, assim como em áreas destinadas a reuniões do centro de saúde.

3.2 Sujeitos da Intervenção

A população será constituída de pacientes hipertensos, com idade entre de 18 e 80 anos, de ambos sexos que são atendidos pelo PSF# 5 e que aceitem participar do projeto.

3.3 Estratégias e ações

O primeiro momento será a apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde, a fim de socializar os objetivos, metodologia e resultados esperados. Com a aceitação e envolvimento da equipe, será planejado as atividades a serem desenvolvidas, prazos e responsáveis.

O segundo momento consistirá em realizar palestras educativas semanais a turmas pequenas da população envolvida sobre classificação, higiene e seleção dos alimentos para uma dieta saudável. Assim como a importância da mesma no melhor controle da Hipertensão Arterial. Além serão pesados, calculados seus IMC, e medidas suas cifras de tensão arterial com o objetivo de comparar dados antes e depois do projeto. Estas atividades serão feitas nas consultas ou local de reuniões por médico e enfermeira.

No terceiro momento implementaremos com a assessoria de um nutricionista, uma dieta com alimentos saudáveis atendendo as necessidades por faixa etária.

No quarto momento os pacientes serão acompanhados durante as consultas para avaliar o impacto do projeto educativo, onde será aplicado o questionário pós intervenção.

3.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação e monitoramento do projeto se dará semanalmente durante as reuniões de equipe, para adequar as dificuldades ou problemas enfrentados pelos pacientes para adequarem seus hábitos alimentares.

Aplicar se o questionário de avaliação (anexo 1) aos 4 meses, assim como monitoramento de (peso, IMC, TA) nas consultas planejadas para avaliar o resultado de uma alimentação saudável.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar em o conhecimento da população em relação à importância de uma alimentação saudável no controle da HAS, reduzir o consumo de sal, carboidratos e comidas gordurosas, também, reduzir o peso de pacientes sobrepesos e obesos, assim como controlar cifras altas de tensão arterial. Em fim um melhor controle da doença hipertensiva para evitar complicações.

Além espera-se lograr maior integração entre os membros da equipe de saúde e a comunidade alcançando maiores melhoras na qualidade de vida da população.

5. CRONOGRAMA:

Atividades	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de Dados/ Intervenção			X	X		
Discussão e Análise dos resultados					X	
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

6. REFERÊNCIAS

- 1-Sellén Crombet J. Hipertensión arterial, diagnóstico, tratamiento y control.1 ed. Ciudad de La Habana Ed. Félix Varela; 2010.
- 2-Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.6 ed. Arq Bras Cardiol; 2010.
- 3-Passos, Valeria M. A.; Assis, Tiago D.; Barreto, Sandhi M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde.Vol.15. 1 ed.Brasil; 2006.
- 4 Sociedade Brasileira de Hipertensão. Hipertensão arterial: um problema de saúde pública[Internet].2007[acesso em 24 de março de 2015] Disponível em: <http://www.sbh.org.br>.
- 5-Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília; 2003.
- 6-Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. Saúde Brasil. Brasília. Ministério da Saúde 2008.p.337–362.
- 7- Lopes, H.F. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Hipertensão arterial. Vol 13.1 ed. São Paulo. RSCESP; 2005.p. 148-155.
- 8-Olmos RD, Benseñor IM. Dietas e hipertensão arterial: Intersalt e estudo DASH. Rev Bras Hipertens. 2007; 8: 221-224.
- 9-Krause. Alimentos, Nutrição & Dietoterapia. Vol 2. 10 ed. São Paulo. Roca. 2003.
- 10-Caderno de Informação da Saúde Suplementar. Beneficiários, operadoras e planos. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar;2013.
- 11-Appel LJ *et al.* A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure.2 ed. Washington. N E J Med; 2011.
- 12-Vázquez Díaz C. Vulnerabilidad y bienestar psicosocial en pacientes hipertensos. Rev cub de MGI. 2008; 1:19-23.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO PÓS INTERVENÇÃO

IDADE:

SEXO:

PESO:

IMC:

PA:

I. Desde o início do projeto até agora você conseguiu mudar Hábitos Alimentares?

☐ Sim

☐ Não

II. Indique com um X a afirmação correta.

a. Consome:

Verduras: ☐ Sim

☐ Não

Frutas: ☐ Sim

☐ Não

Peixe: ☐ Sim

☐ Não

Carnes Brancas: ☐ Sim

☐ Não

b. Você diminuiu o consumo de sal:

☐ Sim

☐ Não

c. Você come comidas gordurosas e frituras:

☐ Sim

☐ Não

d. Você diminuiu o consumo de:

Massas: ☐ Sim

☐ Não

Refrigerantes: ☐ Sim

☐ Não

Doces: ☐ Sim

☐ Não