

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EDELVIS BENITA ALDANA ALVAREZ

**Como influencia a alimentação e outros fatores de risco nos níveis de
Pressão Arterial em São Benedito da cachoeirinha. Ituverava.**

ITUVERAVA
2015

EDELVIS BENITA ALDANA ALVAREZ

Como influencia a alimentação e outros fatores de risco nos níveis de pressão arterial em são Benedito. Ituverava.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Ituverava
2015

RESUMO

Um dos principais fatores ambientais modificáveis para o controle e prevenção da Hipertensão Arterial é a alimentação. O consumo excessivo de sal, e o baixo consumo de vegetais são os principais responsáveis pela doença. A dieta moderada mostra benefícios significativos para o controle da pressão arterial, inclusive em pacientes que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivo. Para tanto será realizado um estudo descritivo observacional em pacientes do Posto de Saúde de São Benedito da Cachoeirinha, a partir dos 18 anos, portadores de hipertensão arterial, no período de Maio até dezembro 2015. O presente trabalho tem como objetivo realizar um estudo descritivo observacional referente às pessoas que desconhecem a doença, são obesas, não fazem dietas, uso de medicamentos, álcool, tabagismo, e tem hipercolesterolemia. Propomos criar um plano de educação em saúde aos pacientes portadores de hipertensão arterial e seus fatores de risco, para dessa maneira contribuir na prevenção de complicações da saúde em São Benedito da Cachoeirinha. Espera-se a diminuição da morbidade por hipertensão arterial na região, uma vez que estratégias serão delineadas na comunidade a partir do conhecimento dos dados obtidos pelo estudo. Os fatores de risco são altamente relevantes no controle populacional da hipertensão, e os resultados revelam o quanto se faz necessário a implementação de políticas de saúde cada vez mais eficientes e esclarecedoras, como modo de reduzir a morbimortalidade desta população, por meio de capacitação dos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, realização de visitas domiciliares para busca ativa de pacientes hipertensos e com fatores de risco para desenvolvê-la, além de palestras com a equipe de saúde e da distribuição de folders e material informativo.

Palavras chaves. Hipertensão Arterial. Fatores de risco. Morbidade.

ABSTRACT

One of the main modifiable environmental factors for the control and prevention of Hypertension is the power. Excessive consumption of salt, and low consumption of vegetables are the main responsible for the disease. Moderate diet shows significant benefits for the control of blood pressure, even in patients taking antihypertensive medications. Will be accomplished an observational descriptive study in patients of St. Benedict's Health Center of Cachoeirinha, from the age of 18, individuals with arterial hypertension, in the period of Maio -December 2015. This study aims carry out an observational descriptive study related to people who are unaware of the disease, are obese, do not do diets, drugs, alcohol, tobacco and has hipercoleterolemia. We propose to create a health education plan for patients with hypertension and its risk factors, for in this way contribute to the prevention of health complications in St. Benedict of Cachoeirinha. It is expected the reduction of morbidity from hypertension in the region, since strategies will be outlined in the community from the knowledge of the data obtained by the study. Risk factors are highly relevant in population control of hypertension, and the results reveal how the implementation of health policies is needed more and more efficient and enlightening, as a way to reduce morbidity and mortality in this population, through training of staff community health and nursing technicians, conducting home visits to active search for hypertensive patients with risk factors for developing it, and talks with the health team and the distribution of brochures and information material.

Keywords. Arterial Hypertension. Risk factors. Morbidity.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	
1.1	TÍTULO	
1.2	EQUIPE EXECUTORA	
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS	
2	INTRODUÇÃO-----	2-3
3	JUSTIFICATIVA-----	4
4	OBJETIVOS-----	5
4.1	Geral-----	5
4.2	Específicos-----	5
5	METAS-----	6
6	METODOLOGIA-----	7,8,9
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES-----	10,11,12.
8	IMPACTOS ESPERADOS-----	13,14
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	15,16
10	REFERÊNCIAS-----	17

1- IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1-TÍTULO: Como influencia a alimentação e outros fatores de risco nos níveis de pressão arterial em são Benedito. Ituverava.

1.2-EQUIPE EXECUTORA

Aluno: Edelvis Benita Aldana Alvarez.

Orientador. karla Oliveira Marcacine.

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria de Saúde
- Posto de saúde
- População Geral

2- INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças mais prevalentes na população brasileira, cujas proporções aumentam progressivamente com a idade.^{1,2} A prevalência de HAS na população idosa é de 65%, podendo chegar a 80% em mulheres acima de 75 anos.³ Já a prevalência de hipertensão em diabéticos é pelo menos duas vezes maior do que em não diabéticos, e adultos diabéticos que chegam aos 65 anos têm aproximadamente 90% de chance de se tornarem hipertensos.³

De acordo com estudos populacionais, a prevalência de hipertensão arterial no Brasil varia de 25,2% a 41,1%,³ sendo mais prevalente em mulheres, especialmente após a menopausa.⁴ A pesquisa mais recente de Indicadores de Dados Básicos (IBD) revela que a prevalência de HAS na população brasileira é de 23,9% nos adultos, e quando considerada por gênero, 21% do total de homens e 26,3% das mulheres apresentam a doença.⁴ A HAS apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados decorrentes, especialmente, das suas complicações, como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades.⁴

Dessa forma, um dos principais fatores ambientais modificáveis para o controle e prevenção da hipertensão arterial é a alimentação. O consumo excessivo de sal, o baixo consumo de vegetais, associado ao sedentarismo, obesidade e consumo exagerado de álcool são os principais fatores responsáveis pela doença. A dieta moderada mostra benefícios significativos para o controle da pressão arterial inclusive com paciente fazendo uso de medicamento anti-hipertensivo.⁵

Dentre os fatores de risco associados mais importantes, alguns são considerados não modificáveis, como idade, gênero, etnia, fatores socioeconômicos e genética. Dentre os modificáveis, o estilo de vida inadequado está relacionado a maior prevalência de hipertensão.^{4,5} Portanto, um componente fundamental para prevenção e tratamento da HAS é a mudança de estilo de vida, como adoção de dieta hipocalórica, redução do peso, prática de atividade física, redução da ingestão de álcool e/ou sal, sendo a maneira mais efetiva e menos dispendiosa em termos de saúde pública.⁵

Outros estudos indicaram uma associação positiva entre o Índice de Massa Corporal elevado e a prevalência da hipertensão arterial. O excesso de massa corporal é um fator predisponente para a hipertensão, podendo ser responsável por 20% a 30% dos casos de hipertensão arterial.⁶

Nesse sentido, 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.⁷

Pesquisas recentes sugerem efeito complexo da ingestão de frutas e hortaliças no controle das doenças cardiovasculares e de outras morbidades. Neste sentido, o consumo insuficiente de frutas e hortaliças aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis. A importância das frutas e hortaliças na alimentação é destacada pelo fato de que estas se constituem em fontes de minerais, vitaminas, fibras alimentares, antioxidantes e fitoquímicos que protegem o organismo contra o envelhecimento precoce, a aterosclerose.⁸

Os efeitos benéficos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais; pobre em gorduras) sobre o comportamento dos níveis pressóricos são conhecidos. Dentre os fatores nutricionais que se associam à elevada prevalência de HAS estão o elevado consumo de álcool e sódio e excesso de peso.⁹

Ações de promoção à saúde relacionadas com mudanças de estilo de vida representam a possibilidade de prevenção mais efetiva da ocorrência de eventos cardiovasculares. Os estudos relativos à detecção dos indicadores de risco em populações jovens são essenciais para o acompanhamento dos indivíduos que apresentam maior risco de alterações na idade adulta.^{10,11}

Nesse sentido, o presente projeto de intervenção, busca implementar ações de educação em saúde referentes à alimentação adequada e fatores de risco para a população hipertensa pertencente à Unidade Básica de Saúde de São Benedito da Cachoeirinha, do município de Ituverava.

3- JUSTIFICATIVA

Por meio da execução deste trabalho se busca uma declínio da morbimortalidade resultante da hipertensão arterial na comunidade de São Benedito da Cachoeirinha do município de Ituverava. Nesta investigação, pretende-se proporcionar educação em saúde ao doente para que assim conheça as características da hipertensão arterial e, dessa maneira, contribuir na prevenção de complicações da saúde, que representam um maior custo ao centro de saúde, a família assim como a do tratamento médico. Em consequência sendo esta uma doença de saúde a nível mundial, é de vital importância a implementação de um programa educativo para a promoção de saúde dirigido aos pacientes com hipertensão, com o objetivo de promover a participação ativa na prevenção das complicações e proporcionar um estilo de vida saudável.

4- OBJETIVOS

4.1 GERAL

- Criar um plano de educação em saúde caracterizando a população maior de 18 anos atendida em consulta no posto de saúde de São Benedito portadores de hipertensão arterial com fatores de risco para dessa maneira contribuir na prevenção de complicações da saúde na comunidade.

4.2 ESPECÍFICOS

- Determinar a prevalência da hipertensão arterial de acordo os grupos demográficos e conhecer os fatores de risco mais frequentemente envolvidos no aparecimento da doença.
- Promover estratégias integradas sustentáveis para a prevenção e controle da hipertensão arterial na comunidade.

5- METAS

Traçamos as seguintes metas, para que o 100% da população conheça a importância do controle da hipertensão arterial, seus fatores de risco e as complicações associadas:

- Realizar atividades de educação, promoção e prevenção da saúde com 100% dos funcionários da nossa Unidade Básica de Saúde e população geral. promover uma alimentação saudável, comer frutas, verduras, legumes.
- Garantir um 95% do conhecimento abrangente dos principais problemas de saúde relacionados com a hipertensão e as complicações mais frequentes.
- Reduzir em 95% a morbidade e a mortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares na comunidade.
- Proporcionar 100% conhecimento sobre temas relacionados com a mudança de estilo de vida saudável.
- **Fomentar atividades físicas para prevenir em 85% a obesidade e o sedentarismo na comunidade.**
- **Visita domiciliar Ao 100 % dos paciente com hipertensão arterial.**
- **Consultas agendadas para Paciente portadores de doenças crônica.**

6- METODOLOGIA

Definição do problema:

Alta presença de casos de Hipertensão Arterial na comunidades de São Benedito da cachoeirinha. Ituverava.

6.1 População alvo

População de hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família São benedito da cachoeirinha. Ituverava.

6.2 Período

O plano de ação será realizado no período de maio 2015 a dezembro de 2015.

6.3 Estratégias do plano de ação

A população de estudo será composta por pacientes hipertensos de mais de 18 anos cadastrados pela Unidade de Saúde da Família (UBS) São Benedito. A relação destes hipertensos será obtida a partir de três fontes de informação da Unidade de Saúde: Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos (Hiperdia) Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) e fichas de aprazamento.

Já o aprazamento ou ficha de aprazamento, instrumento utilizado pela Unidade Básica de Saúde do município de Ituverava. permite o controle dos comparecimentos dos hipertensos à Unidade de Saúde, e proporciona o controle dos faltosos aos retornos agendados, garantindo a busca ativa dos pacientes que não retornaram para busca de medicamentos ou consultas de seguimento, sendo outra possível fonte de informações sobre os hipertensos da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde.

A coleta de dados será realizada na consulta dos pacientes e com participação da equipe de trabalho da Unidade Básica de Saúde, do estudo sendo garantidos ao colaborador sigilo, anonimato, privacidade e confidencialidade dos dados coletados.

Será utilizada a técnica da entrevista semiestruturada aplicando-se um questionário relacionado aos dados sócio- demográficos e aos fatores de risco comportamentais como idade, gênero, se tenha conhecimento de sua doença, se tem diabetes, avaliações nutricionais, regime dietético, tipo de alimento, taxa de colesterol e estilo de vida, entre os quais o tabagismo, alcoolismo e prática ou não de atividade física.

Os dados clínicos serão obtidos verificando-se a pressão arterial sistólica e diastólica do braço direito, com auxílio de um estetoscópio e esfigmomanômetro de mercúrio devidamente aferido, também será confirmado em o momento da entrevista e através dos exames laboratoriais realizados a cada um dos pacientes, posteriormente de acordo com data pré-estabelecida.

A classificação dos níveis pressóricos será realizada de acordo com: PA limítrofe (PA sistólica de 130-139 mmHg e PA diastólica de 85-89 mmHg), estágio 1 de hipertensão (PA sistólica de 140-159 mmHg e PA diastólica de 90-99 mmHg), estágio 2 de hipertensão (PA sistólica de 160-179 mmHg e PA diastólica de 100-109 mmHg) e estágio 3 de hipertensão (PA sistólica \geq 180 mmHg e PA diastólica \geq 110 mmHg).

As coletas de sangue serão agendadas, respeitando-se a necessidade de jejum de 12 horas. As amostras serão processadas no Laboratório de Análises Município de Ituverava, para determinação dos parâmetros laboratoriais glicose, colesterol total e triglicérides, colesterol, ureia e creatinina.

A altura e o peso dos investigados serão aferidos em uma balança PL-180 Adulto Filizola (Balança com Antropômetro), descalços, em bipedestação e com o mínimo de roupa possível. Para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), dividir-se-á o peso em quilogramas (Kg) pelo quadrado da altura em metros (m^2). Os valores de IMC serão classificados em: IMC $<$ 18,5 kg/m^2 (baixo peso); IMC de 18,5-24,9 kg/m^2 (normal); IMC de 25-29,9 kg/m^2 (sobrepeso) e IMC \geq 30 kg/m^2 (obesidade).

6.4 Atividades a serem executadas

A equipe de saúde orientará o entrevistado sobre métodos/ações preventivas para obter-se uma melhor qualidade de vida através do controle da pressão alta e realizará palestras na Unidade Básica de Saúde (UBS) do próprio bairro, com objetivo de orientar, esclarecer e informar a comunidade sobre hipertensão arterial, quais seus fatores de risco e suas consequências ao indivíduo, e após a palestra responderá a questões apresentadas pelos participantes.

Os participantes também receberão material educativo com informações sobre hipertensão, medidas de prevenção, hábitos saudáveis, fatores de risco, e serão orientados a sempre, em qualquer alteração não usual, procurar um profissional de saúde.

7- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 05/Ano	Mês 06/Ano	Mês 07/Ano	Mês 08/Ano	Mês 09Ano	Mês 010/Ano	Mês 011/Ano	Mês 012/Ano
Atividades de educação e promoção de saúde em todas as comunidades	04-05-2015	07-06-2015	10-07-2015	09-08-2015	04-09-2015	03-10-2015	04-11-2015	06-12-2015
Pesquisa de hipertensão arterial na comunidade	08-05-2015	12-06-2015	16-07-2015	17-08-2015	06-09-2015	08-10-2015	06-11-2015	10-12-2015
Palestra sobre hipertensão e fatores de risco na comunidade	12-05-2015	16-06-2015	18-07-2015	19-08-2015	11-09-2015	15-10-2015	12-11-2015	13-12-2015

Adestramento técnico à equipe de saúde	15-05-2015	18-06-2015	22-07-2015	21-08-2015	18-09-2015	22-10-2015	16-11-2015	16-12-2015
Palestras sobre alimentação e hábitos saudáveis	19-05-2015	19-06-2015	24 -07-2015	22-8-2015	19-09-2015	24 -10-2015	18-11-2015	17-12-2015
Repassar informações da importância do controle da hipertensão em a prevenção de complicações	21-05-2015	21-06-2015	25-07-2015	24-08-2015	21-09-2015	25-10-2015	20-11-2015	20-12-2015
Visitas domiciliares a pacientes com hipertensão arterial com sequelas cérebro vascular	23-5-2015	23-06-2015	26-07-2015	26-08-2015	22-9-2015	26-10-2015	25-11-2015	23-12-2015
Promover atividades esportivas e culturais na comunidade	26-05-2015	26-06-2015	28-07-2015	27-08-2015	26-09-2015	28-10-2015	26-11-2015	25-12-2015
Reuniões com ativistas e líderes comunitários	28-05-2015	27-06-2015	29-07-2015	30-08-15	28-09-2015	29-10-2015	28-11-2015	27-12-2015

Realizar encontro com idosos, fazer dinâmica de grupo e conversatórios	31-05-2015	30-06-2015	30-07-2015	31-08-2015	30-09-2015	30-10-2015	30-11-2015	30-12-2015
--	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

8- IMPACTOS ESPERADOS

Dentre os impactos esperados em nosso estudo, estão uma diminuição da morbidade da hipertensão arterial em nossa área de saúde uma vez que as estratégias delineadas em cada comunidade com o objetivo de reduzir o número de doentes por hipertensão arterial e as complicações serão alcançadas graças ao trabalho de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários que trabalham na promoção e educação em saúde na comunidade.

Melhorar os hábitos dietéticos das pessoas na comunidade, diminuindo o sedentarismo, a obesidade, tabaquismo e uso do álcool.

A adesão ao tratamento é um dos mais importantes desafios para a equipe de saúde e para os pacientes. O alcance das metas esta diretamente ligada ao controle dos níveis pressóricos e as menores taxas de complicações.

É possível observar a importância da participação familiar no seguimento do paciente, ao tempo que a educação em saúde proporciona não só melhorias no estilo de vida deste e de sua família, mas faz com que uma diversidade de fatores de riscos seja eliminada ou atenuada desta família em relação à hipertensão arterial, assim melhorando a qualidade de vida da população.

Alguns fatores podem contribuir para o não controle da hipertensão arterial, como: subestimação da importância do controle da doença falta de informação sobre o assunto e suas consequências, por ser de origem multifatorial, interferir nos hábitos e costumes da população, porque suas consequências não são imediatas. Dessa forma, pretende-se com o plano de ação disseminar entre a população conhecimento sobre a doença e mobilização de costumes para redução de sua morbimortalidade.

Diminuição de complicações tais como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, dissecção aórtica e nefropatias em estágio terminal com controle frequente da hipertensão arterial.

Superação profissional da equipe de saúde da família sobre hipertensão arterial, seus fatores de risco e complicações para um melhor desempenho de seu trabalho, aumentando a qualidade de vida das pessoa na comunidade.

Integração dos líderes e representantes da comunidade com as

instalações culturais, esportivas, educativas e de saúde, para atividades de promoção e prevenção de saúde da comunidade.

9- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desconhecimento de fatores considerados de risco favorecem o aparecimento da hipertensão arterial. Apesar das causas da maioria das doenças cardiovasculares serem desconhecidas, alguns fatores aumentam a probabilidade de sua ocorrência, destacando-se: hábitos alimentares, obesidade, aumento dos níveis de triglicerídeos e colesterol sérico, elevação da pressão arterial, alcoolismo, diabetes mellitus, tabagismo, hereditariedade, estresse e sedentarismo.

Os fatores de risco mais evidentes para HA são: sedentarismo, o consumo de tabaco, obesidade, dislipidemia, idade elevada, histórico familiar, sexo, etnia e a presença de diabetes, mostrando que se deve ofertar um maior número de informações a população sobre estes fatores, devendo as equipes de saúde assumir o papel de divulgadores dessas informações.

O tratamento e controle da HA exigem mudanças no estilo de vida. Se não houver orientação adequada quanto à dieta, a importância da adesão ao tratamento e a adoção de práticas de saúde saudáveis, essas alterações podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes. Os hábitos de vida de forma geral interferem de forma relevante para a promoção da saúde e a prevenção e o desenvolvimento das doenças do coração e do sistema circulatório.

A prática de exercícios físicos depende, principalmente, do estilo de vida adotado pelo indivíduo, que é definido pelo conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas.

Para haver um controle adequado da hipertensão arterial não bastam apenas medidas de orientação; é preciso, também, desenvolver estratégias que auxiliem o indivíduo na mudança de atitudes contributivas para o controle da doença. As medidas de educação devem ser contínuas, visto que várias são as causas da não adesão ao tratamento, sendo uma delas a falta de motivação, que pode estar associada a fatores externos, como carência de sistema de apoio, dificuldades financeiras e de acesso ao sistema de saúde.

Os fatores de risco são altamente relevantes no controle populacional da hipertensão, e os resultados revelam o quanto se faz necessário a

implementação de políticas de saúde cada vez mais eficientes e esclarecedoras, como forma de reduzir a morbimortalidade nesta população.

10-REFERÊNCIAS

1. Consumo Alimentar, Pressão Arterial e Controle Metabólico.
www.rbconline.org.br/.../consumo-alimentar-pressao-arterial-e-controle
2. EP Oliveira. [A variedade da dieta é fator protetor para a pressão arterial 2012.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066)
www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066
3. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.
www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066.
4. JLL da Silva. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica - FEN/UFG.
www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_3/03
5. Rev. esc. enferm. USP vol.42 no.1 São Paulo Mar. 2008
6. Sartorelli DS, Franco LJ, Cardoso MA. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública. 2006;22(1):7-18.
7. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. Rev Am Enfermagem. 2002;10:757-64.
8. Bloch KV, Klein CH, Souza e Silva NA, Nogueira AR, Campos LHS. Hipertensão arterial e obesidade na Ilha do Governador – Rio de Janeiro. Arq Bras Cardiol. 1994;62(1):17-22.
9. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. SBH. SBC. SBN. Arq Bras Cardiol. 2004 Mar;82 (Supl IV):7-22.
10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** São Paulo.Brasil. 2007.

