

**UNASUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ENRIQUE NUNEZ GUIAO

**Projeto educativo para reduzir os níveis lipídicos em pacientes
com hipertensão arterial sistêmica em CS-III de Brodowski.**

BRODOWSKI-SP

2015

UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ENRIQUE NUNEZ GUIAO

Projeto educativo para reduzir os níveis lipídicos em pacientes com hipertensão arterial sistêmica em CS-III de Brodowski.

Dissertação do projeto de intervenção.
Trabalho apresentado como requisitos para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Renata Casagrande Guzella

Brodowski-SP

2015

SUMÁRIO

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

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) fatais. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas. É um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares fatais e não é, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.¹⁻⁷

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos.⁵

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial. Existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão.^{7,8}

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da idade populacional desse, 4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050.^{7,8}

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.^{9,10}

No município de Brodowski –SP especificamente no CS-III. A comparação de HAS baseada em informação auto-referida com aquelas obtidas em estudos com mensuração da pressão arterial mostra um baixo conhecimento da população sobre seu estado hipertensivo, relacionado com condições socioeconômicas desfavoráveis, uso inadequado do medicamento, sedentarismo, hábitos tóxico e alimentação não saudável, pelo que manifesta-se um alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial

sistêmica descontrolada associada principalmente a dislipidemias, aspecto que justifica realizar um projeto de intervenção conjuntamente com equipe multidisciplinares composto por nutricionista ,cardiologia e a equipe de saúde onde se realizaram ações de promoção e prevenção, com objetivo de educar a população para um melhor conhecimento sobre a importância de uma alimentação saudável ,podendo reduzir os níveis lipídicos que es fator de risco mais relevante em esta comunidade, sim descartar os outros, logrando um melhor controle da HAS e evitando seus complicações e morbimortalidade.

Assim espera-se com este projeto de intervenção comunitária, beneficiar a população alvo, constituindo-se em mais uma ferramenta dentro do processo de trabalho intersetorial e multiprofissional, de forma a aumentar a conscientização dos indivíduos sobre esta questão muito debatida e tão pouco conhecida. Também se almeja que este trabalho sirva como piloto, para futuras pesquisas e projetos, em como se materialize em mais uma fonte de consulta permanente de profissionais de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Aplicar uma estratégia educativa para modificar os estilos de vida em pacientes hipertensos com dislipidemias no CS-III do município de Brodowski.

2.2 Objetivos Específicos

1. Educar os pacientes hipertensos com dislipidemias acerca possíveis riscos cardiovasculares.
2. Avaliar outros fatores de risco que nos permita um melhor controle da doença hipertensiva.
3. Verificar o conhecimento dos pacientes envolvidos depois da intervenção.

3.METODOLOGIA

3.1 Cenários de Intervenção

Trata-se de um projeto de intervenção educativa que será desenvolvido no CS-III do município de Brodowski com uma população cadastrada de 3215, direcionado a melhorar qualidade de vida destas pessoas.

3.2 Sujeitos da intervenção

A população será constituída de pacientes hipertensos, com idade entre 35 -75 anos, de ambos sexos que aceitam a participar do projeto no CS-III D de Brodowski.

3.3 Estratégias e Ações

No primeiro momento será apresentação do projeto de intervenção para a equipe multiprofissional, a fim de socializar os objetivos, metodologia e resultados que esperamos encontrar; com aceitação e envolvimento da equipe, serão planejadas as atividades a serem desenvolvidas, prazos e responsáveis.

No segundo momento será realizado semanalmente a intervenção educativa com grupos pequenos, com cerca de vinte pessoas, através de palestras e material educativo, no qual abordaremos temas sobre mudança de estilos de vidas e serão avaliados por médicos e enfermeiras: o risco cardiovascular (RCV-Framingham), perfil lipídico, a Pressão Arterial (PA), circunferência da cintura, índice de massa corpórea (IMC) e a prática de atividade física com objetivo de comparar dados antes e depois da intervenção.

No terceiro momento os pacientes serão acompanhados durante as consultas planejadas com o objetivo de avaliar o impacto do projeto educativo, onde será aplicado o questionário pós intervenção (Anexo I) elaborado pelo autor do projeto sobre a dieta com alimentos saudáveis, hábitos tóxicos e atividades físicas; além do monitoramento de peso, IMC, PA, Circunferência da Cintura e perfil lipídico avaliados anteriormente.

O quarto momento consistirá na organização e tabulação dos resultados da intervenção. As informações levantadas fornecerão subsídios para o planejamento de ações futuras da equipe.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Avaliação e monitoramento do projeto se dará semanalmente durante as reuniões de equipe para adequar as dificuldades ou problemas enfrentados na aplicação do questionário, e conseqüentemente favorecendo um melhor desenvolvimento do trabalho.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Ao finalizar o programa educativo os pacientes conseguirão compreender melhor sua doença, facilitando-lhe conhecimento para alcançar uma melhor qualidade de vida. O uso de técnicas educativas e participativas na intervenção nos proporcionará uma grande ferramenta de motivação e coesão do grupo para as mudanças do estilo de vida.

5. CRONOGRAMA

Atividades do projeto	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Implantação do projeto			X	X		
Discussão e análise dos resultados					X	
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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 eds. 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-Documento do Banco Mundial. Enfrentando o desafio das doenças não-Transmissíveis no Brasil. Relatório No 32576-BR. 15 de novembro de 2005.

5-Appel LJ *et al.* A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure.2 ed. Washington. N E J Med; 2011.

6- 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>.

7-Olmos RD, Benseñor IM. Dietas e hipertensão arterial: Intersalt e estudo DASH. Rev Bras Hipertens. 2007; 8: 221-224.

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. Saúde Brasil. Brasília. Ministério da Saúde 2008.p.337–362.

9-Vázquez Díaz C. Vulnerabilidad y bienestar psicosocial en pacientes hipertensos. Rev cub de MGI. 2008; 1:19-23.

10-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.

ANEXO 1

QUESTIONARIO PÓS INTERVENÇÃO

IDADE:

SEXO:

PESO:

IMC:

PA:

I. Desde início do projeto você conseguiu mudar hábitos alimentares

___ Sim

___ Não

II. Marque com x a afirmação correta.

a. Consome:

Verduras: ___ Sim

___ Não

Frutas: ___ Sim

___ Não

Peixe: ___ Sim

___ Não

Carnes brancas: ___ Sim

___ Não

c. Você come comidas gordurosas e frituras:

___ Sim

___ Não

d. Você diminuiu o consumo de:

Massas: ___ Sim

___ Não

Refrigerantes: ___ Sim

___ Não

Doce: ___ Sim

___ Não

Sal: ___ Sim

___ Não

e. Você realiza atividades físicas:

___ Sim

___ Não

f. Que frequência por semana:

___ (1-2)

___ (3-6)

g. Você fuma ou consome bebidas alcoólicas:

___ Sim

___ Não