



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

ILIANA CARIDAD ARIAS SUROS

SÃO PAULO
ABRIL/2015

"Estudo sem pensamento é trabalho perdido;
pensamento sem estudo é um risco"
(CONFÚCIO)

SUMÁRIO

1. Introdução.....	04
2. Objetivos.....	08
3. Metodologia	09
4. Resultados Esperados	12
5. Cronograma.....	13
6. Referências	14

Título: É possível diminuir os casos de hipertensão arterial através da atividade física no território de Novais/SP?

1. Introdução

Pode-se dizer que durante o último século as doenças cardiovasculares (DCV) se tornaram a principal causa de mortalidade do mundo. O aumento na prevalência de DCV está relacionado à melhora da saúde pública e cuidados de saúde que aumentam a sobrevivência e reduzem a mortalidade por outras causas. Entretanto, uma parcela do impacto no crescimento das DCV é atribuída às mudanças econômicas, sociais e culturais, mais pronunciadas nos países em desenvolvimento ⁽¹⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são responsáveis por 30% do total de mortes no mundo. A projeção da OMS é que esse grupo de doenças seja a primeira causa de morte em todos os países em desenvolvimento até 2010⁽²⁾.

Estudos de Simão et al.⁽²⁾ apontam que do ponto de vista etiológico, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é apontada como o fator de risco mais importante para as DCV. Cerca de 80% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC) e 40% dos óbitos por doença coronariana são resultantes de HAS. A doença hipertensiva, isoladamente, é responsável diretamente por cerca de 5% dos óbitos dentro do grupo das DCV.

Nesse mesmo sentido o Caderno de Atenção Básica publicado pelo Ministério da Saúde, também relata que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%,

dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como:

- Doença cérebro-vascular
- Doença arterial coronariana
- Insuficiência cardíaca
- Doença renal crônica
- Doença arterial periférica⁽⁴⁾

Nos dias de hoje uma pessoa que vive em uma sociedade pós-industrial tem uma possibilidade de um terço de estar infectado por uma enfermidade cardiovascular e um quarto de morrer por causa dela. A prevalência da mesma varia em todo o mundo sendo menor em áreas rurais da Índia, por exemplo, com um percentual de 3% em homens e 7% em mulheres. É bem maior na Polônia com um percentual de 69% em homens e 73% em mulheres. Na população urbana adulta brasileira, a hipertensão arterial apresenta prevalência de 22% a 44% resultando em de complicações, principalmente cardiovasculares, gerando gastos elevados com internações e tratamentos especializados⁽⁵⁾.

Segundo o 7º Comitê Nacional em Prevenção, Detecção, Avaliação e Tratamento da Pressão Arterial Alta, indivíduos com PA sistólica (PAS) de 120 a 139mmHg ou PA diastólica (PAD) de 80 a 89mmHg devem ser identificados como pré-hipertensos e requerem modificações que promovam saúde no estilo de vida para prevenir a progressão para hipertensão e DCV. Quando não tratada, a hipertensão pode causar sérios problemas como doença coronária, enfarte, doença congestiva do coração, doença renal, doença vascular periférica e doenças cerebrais, contribuindo assim para o aumento da taxa de morbidade e mortalidade no mundo inteiro. Aproximadamente 20-30% dos brasileiros têm PA acima do nível recomendado, e suas conseqüências são responsáveis por 40% das aposentadorias precoces⁽⁶⁾.

Pedrosa e Drager⁽⁷⁾ relata em seus estudos que o maior benefício do tratamento da HA incide na qualidade de vida, na maior expectativa de vida, na

diminuição da incidência do AVC, menor ocorrência de eventos coronarianos e do comprometimento de outras doenças também.

Estudos de Fuchs⁽⁸⁾ relataram que o tratamento da hipertensão tem por finalidade precípua prevenir primariamente a doença cardiovascular e renal e não ao controle de sintomas, pois estes estão associados a níveis pressóricos. A adesão é tida como primordial à efetividade do tratamento, e a ausência da mesma pode causar diminuição dos benefícios clínicos.

Faz-se oportuno colocar que segundo Almeida et al.,⁽⁹⁾ a adesão a regimes terapêuticos tem sido definida como a extensão na qual o comportamento de uma pessoa coincide com as recomendações do médico, farmacêutico ou qualquer outro profissional de saúde. Assim a adesão implica comportamentos tais como tomar medicamentos, seguir dietas ou executar mudanças de hábitos de vida etc.

No entanto, a baixa adesão é a principal causa do controle inadequada ou insuficiente da pressão arterial. Barbosa e Lima⁽¹⁰⁾ mostram que dos pacientes que não têm adequado controle da pressão arterial, aproximadamente 50% não adere ao medicamento recomendado pelo médico.

Bossai et. al.,⁽¹¹⁾ observam que ainda há a terapia não medicamentosa. Sendo que esta, juntamente às alterações do estilo de vida tem sido considerada como primordial para a primeira tentativa do médico no controle da hipertensão. E estudos epidemiológicos têm mostrado uma correlação negativa entre atividade física e hipertensão, significando que pessoas ativas têm menos chances de se tornarem hipertensas.

A prática regular de atividades físicas é parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da hipertensão arterial (HA). Segundo diretrizes nacionais e internacionais, todos os pacientes hipertensos devem fazer exercícios aeróbicos complementados pelos resistidos, como forma isolada ou complementar ao tratamento medicamentoso⁽¹²⁾.

Tem sido demonstrado que o exercício físico é eficiente na redução da pressão arterial, porém, a quantidade, o tipo e intensidade do exercício ainda são controversos. Apesar de não haver dúvidas relacionadas aos benefícios do treinamento físico no controle da pressão arterial e respostas metabólicas de pessoas hipertensas, há poucos estudos que avaliaram os resultados, em longo,

prazo de um programa de exercícios físicos em pacientes hipertensos de baixa renda provenientes de Unidade Básica de Saúde ⁽⁶⁻¹²⁾.

Face ao exposto esse intróito verifica-se que a Hipertensão é considerada como principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares além de outras tantas patologias e também face à constatação do significativo número de pacientes hipertensos realizada na ESF do município de Novais, interior do Estado de São Paulo é que a realização deste trabalho se justifica. Pois um projeto de intervenção que contribua, efetivamente, na redução do índice deste problema de saúde que afeta um número significativo da população (que já é reduzido) pode contribuir positivamente na saúde de toda a população além de mudanças importantes nos hábitos de vida da população.

2. Objetivos

Gerais

Elaborar um Projeto de Intervenção condizente com a realidade do município que tenha por objetivo aumentar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos através de um programa de atividade física.

Específicos

Conscientizar a população dos sérios riscos que a pressão arterial pode trazer à saúde;

Elencar os benefícios da atividade física para pacientes hipertensos;

Promover a saúde através da prática de atividade física;

Reduzir a taxa de incidência de doenças e agravos não transmissíveis na população a partir da realização de exercícios diários;

Estimular a população na realização de exercícios físicos orientados;

Diminuir gastos com saúde curativa, tendo-se um melhor custo-benefício com saúde preventiva;

Promover atividades educativas na comunidade, através de eventos da saúde.

Fazer um paralelo da qualidade de vida de pacientes após aderirem a um programa de atividade física e antes;

3. Metodologia

Para a elaboração da proposta do Projeto de Intervenção serão executadas quatro etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura, elaboração do plano de intervenção; e, execução do plano de intervenção.

O cenário do estudo é a cidade de Novais, no interior do Estado de São Paulo. O distrito de Novais foi criado em 18 de dezembro de 1924 com o nome de Vila Novais, em terras do município de Jaboticabal. Em 7 de março de 1935 foi transferido para o município de Catanduva e, em 30 de novembro de 1938, novamente para o município de Tabapuã com a denominação atual. O crescimento foi lento e somente 53 anos mais tarde, em 30 de dezembro de 1991, obteve sua autonomia político-administrativa tornando-se município.

Tem uma pequena população de 4.592 habitantes, conforme dados extraídos do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) do ano de 2010. Município com população em sua maioria de baixa renda e nível cultural baixo. Quiçá por ser uma cidade tida como dormitório. Há muitos trabalhadores rurais também, pois na região o que predomina é a cultura da cana de açúcar.

Em um primeiro momento o projeto de intervenção terá como público alvo a terceira idade que previamente será cadastrada. As oficinas serão desenvolvidas na sede do galpão da Terceira Idade. Os participantes da intervenção serão um pequeno grupo composto por 20 pacientes idosos portadores de hipertensão, no entanto, existem pacientes que são adeptos de outras religiões que não podem praticar a dança como atividade física dificultando assim adesão dos mesmos além de existirem também idosos sedentários.

A primeira oficina deste projeto, cujo será piloto, participará das intervenções um total de vinte hipertensos, adultos ou idosos, de ambos os sexos que são considerados sedentários. Inicialmente é de extrema importância trabalhar com um grupo menor para facilitar a estratégia e o melhor aprendizado de cada participante. Posteriormente as outras localidades serão beneficiadas com o projeto.

Convidaremos os gestores e profissionais da área para uma reunião com a finalidade de convencê-los sobre a necessidade desta intervenção para a localidade acima citada. Estas oficinas acontecerão inicialmente com uma entrevista individual durante as consultas de enfermagem de acordo com o cronograma mensal de

atendimento aos hipertensos, nas quartas-feiras, no turno da tarde. Com objetivo de selecionar os pacientes/participantes.

Futuramente serão agendadas as oficinas, na qual abordaremos assuntos de alta relevância para os mesmos, controlando assim os agravos da hipertensão ministrados pela a enfermeira, o médico e o cirurgião dentista do PSF e equipe multiprofissional que engloba educador físico, fisioterapeuta, nutricionista facilitando assim a integração paciente/profissionais.

Com isso as oficinas educativas desenvolvidas neste projeto proporcionarão a promoção e a prevenção dos hábitos saudáveis que pode gerar um ganho de mais anos devida, prevenindo ou minimizando internações, evitando assim gastos com a saúde pública, reduzindo a morbimortalidade e, por conseguinte o aumento da expectativa de vida.

As oficinas ocorrerão nos meses de Maio e Junho do ano de 2015 onde serão realizadas semanalmente no total de sete (07) e cada uma terá duração de sessenta minutos. Os temas abordados serão específicos sobre assuntos relacionados: A atividade física e dieta equilibrada explanando a hipertensão através de aulas expositivas direcionadas a administração correta de medicamentos, ou seja tomadas de medicamentos no horário e dosagem correta, higiene oral e corporal, cuidados com os pés, aferição da pressão arterial diariamente ou quando possível, ilustração de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), DM; utilizando filmes e dvd's, espaço e ambiente adequado para atividades físicas, equipe Saúde da Família e equipe multiprofissional acima relacionados favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Sabendo-se do possível impacto da realização das oficinas que provavelmente irão contribuir para proporcionar uma mudança significativa na qualidade de vida dos portadores de hipertensão, a autora deste estudo depois de conduzir as ações planejadas poderá analisar e avaliar os pontos positivos e negativos verificando se seus reais objetivos foram satisfatórios para os pacientes envolvidos.

O monitoramento do projeto acontecerá através de relatórios diários, constando informações como: atividade realizada, assinatura dos participantes, pressão arterial, frequência cardíaca, peso, materiais utilizados e profissionais envolvidos na atividade. As avaliações de processo terão como objetivo produzir conhecimento para uso local do que está sendo oferecido à população. Esse tipo de

informação será muito útil como retroalimentação do programa/intervenção, permitindo sua adaptação às necessidades da comunidade e, conseqüentemente, tornando mais provável o alcance dos resultados planejados. A avaliação será feita através das mensurações, realizadas durante a atividade, que periodicamente serão colocadas em gráficos para verificação da eficácia do projeto para o alcance dos objetivos propostos.

4. Resultados Esperados

Os resultados esperados são os mais positivos possíveis. Dentre eles esperamos através da execução do Projeto de Intervenção ora apresentado fazer com que a população de forma geral reflita sobre o tema hipertensão e com a identificação da sensibilização das informações adquiridas através: do auto-cuidado, mudança das dietas alimentares na qualidade e quantidade corretas, administração dos medicamentos prescritos sobre orientação médica na hora e na dosagem certa, na atividade física adequada para o seu corpo levando em consideração a frequência e avaliação médica e permanente acompanhamento do projeto de intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados e aperfeiçoamento das estratégias adotadas quando necessária. Espera-se ainda através das oficinas realizadas, melhorar os níveis de adesão do hipertenso no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade por ele, o que possivelmente aumente seu cumprimento correto, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida.

Além disso, espera-se também que todos os profissionais da equipe multidisciplinar valorizem mais a prática da atividade física como eixo norteador de seus atendimentos e descaracterizem a visão distorcida que têm de tal prática.

6. Referências

1. Silva JEF, Giorgetti KS, Colosio RC. Obesidade e Sedentarismo como fatores de risco para Doenças Cardiovasculares em crianças e adolescentes de Escolas Públicas de Maringá, PR. Rev Saúde e Pesquisa. 2009 jan; 2(1):41-51.
2. Eyken EBBDV, Moraes CL. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009 jan; 25(1):111-123.
3. Simão M, Nogueira MS, Hayashida M, Cesarino EJ. Doenças cardiovasculares: perfil de trabalhadores do sexo masculino de uma destilaria do interior paulista. Rev Eletrônica de Enfermagem. 2002 jan; 4(2):27-35.
4. Boing AC, Boing AF. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. Rev Bras Hipertens. 2007 mar; 14(2):84-88.
5. Mousinho PLM, Moura MÊS. Hipertensão arterial: fatores relacionados à adesão do cliente com hipertensão arterial ao tratamento medicamentoso. Saúde Coletiva. 2008 abr; 5(25): 212-216.
6. Monteiro HL, Rolim LMC, Squinca DA, Silva FC, Ticianeli CCC, Amaral SL. Efetividade de um programa de exercícios no condicionamento físico, perfil metabólico e pressão arterial de pacientes hipertensos. Rev Bras Med Esporte. 2007abr; 13(2):107-112.
7. Pedrosa RP, Drager LF. Hipertensão arterial sistêmica. RBM. 2008 dez; 65(12):74-84.
8. Funches, FD. Tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica: considerações para a prática clínica. Rev Bras hipetens. 2002 jan-mar; 9(1):54-58.
9. Almeida HO e colaboradores, FD. Adesão a tratamento entre idosos. Com. Ciências Saúde. 2007 mar; 18(1):57-67.

10. Barbosa RGB, Lima NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e no Mundo. Rev Bras Hipertens. 2006 mar; 13(1):35-58.

11. Bossay D e colaboradores. Fatores associados à não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Ensaios e Ciência. 2006 mar; 10(3):73-82.