



Curso de Especialização em Saúde da Família

UNIFESP - São Paulo

Título: Fatores de risco da Hipertensão Arterial: pratica de caminhadas.

Dr. Roberto Pérez Viera.

Orientadora: Cibelli Rizzo Cohrs

Abril 2015.

SUMARIO

1. Introdução.....	3,4
2. Objetivos.....	5
3. Metodologia.....	6
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.2 Cenário da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	6,7
4. Resultados Esperados.....	8
5. Cronograma.....	9
6. Referências.....	

1. Introdução(Problema e Justificativa).

A hipertensão essencial, também chamada de hipertensão primária, idiopática é aquela que surge sem causa esclarecida, é causada por múltiplos fatores genéticos e de hábitos de vida e, geralmente, surge gradativamente, piorando ao longo dos anos. O porque de estas alterações surgirem em determinadas pessoas ainda é desconhecido, mas já é possível identificar alguns fatores de risco para este agravo. (1)

Constituem-se fatores de risco para hipertensão arterial, identificados tanto na literatura médica quanto na população brasileira: obesidade, sedentarismo, história familiar, consumo excessivo de sal, colesterol alto, idade, tabagismo, anticoncepcionais orais, consumo de álcool e afro-descendência (2 e 3).

Dentre os quais podemos destacar a obesidade e sedentarismo, pois o excesso de peso aumenta de duas a seis vezes o risco de hipertensão, enquanto a diminuição de peso em normotensos reduz a pressão e a incidência de hipertensão. Recomenda-se manutenção do peso com índice de massa corpórea entre 20 e 25 kg/m, empregando aumento da atividade física e dieta hipocalórica (4).

As estratégias de prevenção efetivas aplicam modificações no estilo de vida, dentre as quais podemos citar atividade física regular, perda ponderal moderada, controle do estresse, abandono do fumo, consumo reduzido de sódio e álcool, ingestão adequada de potássio, cálcio e magnésio, estratégias essas que devem preceder o tratamento farmacológico para hipertensão leve e moderada, por causa dos possíveis efeitos colaterais deletérios da terapia medicamentosa sobre outros fatores de risco coronariano(5).

O tratamento dos pacientes hipertensos inclui atitudes não medicamentosas, denominadas mudanças do estilo de vida, como citado anteriormente, bem como medidas medicamentosas que deverão ser individualizadas para cada situação clínica (AMODEO e LIMA, 1996). Porém as mudanças do comportamento habitual adquirido ao longo da vida não são facilmente realizadas, pois exigem disciplina e paciência para obter resultados (6).

Dentre as alterações de estilo de vida, a atividade física tem sido apontada como principal medida não medicamentosa, pois assume aspecto benéfico e protetor no tratamento de doenças cardiovasculares e crônicas”. Sendo que o sedentarismo aumenta a incidência de hipertensão arterial, visto que indivíduos sedentários apresentam risco aproximado 30% maior de desenvolver hipertensão que os ativos (7).

O baixo custo, a natureza não farmacológica e os benefícios psicossociais de uma vida menos sedentária aumentam ainda mais o apelo da terapêutica através do exercício físico regular (8).

Portanto, fica evidente a importância de se adotar um estilo de vida ativo que, de alguma forma, pode também ajudar a controlar e a diminuir os outros fatores de risco, bem como prevenir, controlar e tratar a hipertensão arterial.

A Unidade Básica de Saúde Vila Dirce, com modelo Estratégia da Família (ESF), está localizada no município de Serra Negra, Estado de São Paulo, e é responsável pelo atendimento de 811 famílias (2101 pessoas) que residem em sua área de abrangência, das quais 479 da população apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) para um 22.79%.

Depois de fazer uma análise identificamos, entre as várias causas, que estão incidindo em o surgimento de hipertensão arterial essencial os fatores de risco presentes em a população, mencionados anteriormente são: sedentarismo, obesidade, história familiar, consumo de sal, colesterol alto, idade, tabagismo, anticoncepcionais orais, consumo de álcool e afro-descendência, além de fazer mudanças em o processo de trabalho de a equipe que permitam o reconhecimento de estes fatores com um nível de informação adequado, todos eles são os que precisam ser enfrentados para lograr hábitos e estilos de vida saudáveis.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial essencial provocado por fatores de risco presentes em a população como são: história familiar, consumo de sal, obesidade, colesterol alto, idade, tabagismo, sedentarismo, anticoncepcionais orais, consumo de álcool e afro descendência, as complicações que ela provoca de não ser tratada devidamente em um período de tempo certo aumentando suas conseqüências e piorando ao longo dos anos.

A equipe de saúde (médico, enfermagem, técnica de enfermagem, agentes de saúde), participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção educativa aos pacientes com HAS com a finalidade de minimizar os efeitos causados por este agravo e ademais contamos com o apoio do município, portanto a proposta é viável.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Implantar grupos de caminhadas em portadores de HAS para diminuir os fatores de riscos dos paciente com Hipertensão Arterial na população do PSF Vila Dirce de Serra Negra em 2015.

Objetivos específicos:

-Dotar das ferramentas necessárias aos profissionais da saúde para a realização do Exercício Físico.

- Conscientizar à população acerca dos principais fatores de risco relacionados à HAS e como a pratica de exercícios diminui a aparição de estos.

3. Metodologia:

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

-A intervenção envolve a todos os pacientes cadastrados na Equipe Vila Dirce, Município Serra Negra – SP, portadores de HAS e a equipe de saúde.

-A equipe toda (médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários) estará envolvida na ação educativa .

3.2 Cenário da intervenção

- O Projeto será desenvolvido na área de abrangência da unidade ESF Vila Dirce, Município Serra Negra-SP, Brasil.

3.3 Estratégias e ações.

-Propor um plano de intervenção, com a finalidade de capacitar os portadores de HAS a conhecer e atuar sobre os principais fatores de risco responsáveis pelos efeitos advindos deste agravo.

- Conscientizar a população acerca dos principais fatores de risco relacionados à HAS, com a finalidade de prevenir-los.

-Instituir ações de supervisão para as atividades da equipe de saúde, que permitam detectar precocemente pacientes com fatores de risco, como forma de realizar diagnósticos precoces da hipertensão arterial essencial.

-Depois de ter identificado os pacientes a ser incluídos se darão caminhadas semanais em grupos de entre 15 a 20 pessoas com prévio aferimento da PA.

-Como já falamos que a Hipertensão Arterial pode-se prevenir com a modificação dos diferentes fatores de risco ou retardar sua aparição e prevenir suas complicações se poderá dar continuidade as caminhadas aos pacientes sem diagnóstico com maior vulnerabilidade.

-Participarão destas caminhadas pessoal da Equipe Vila Dirce do Município Serra Negra- São Paulo, como Medico, Enfermeira, Auxiliar de enfermagem e Agentes comunitários de Saúde (ACS) e profissional do NASF (Nutricionista).

3.4 Avaliação e Monitoramento.

-A avaliação e monitoramento será feita por o monitoro da pressão arterial dos pacientes hipertensos antes e depois da intervenção para avaliar se surtiu efeito, será feito pelo controle de sintomas (cefaléia, alterações da visão, zumbido de ouvido), além do controle do peso.

-Durante as reuniões semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto.

4. Resultados Esperados:

-Com a intervenção deste projeto espera-se o conhecimento dos pacientes dos fatores de risco e incentivar a prática de exercícios que levariam a um melhor controle das cifras de pressão arterial e por enquanto da doença com menor incidência e prevalências das complicações.

-Os pacientes aderentes ao tratamento não farmacológico e com tratamento farmacológico seriam reavaliados por se precisarem diminuir a dosagem do fármaco indicado.

5. Cronograma

A t i v i d a d e s (2 0 1 5)	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
E l a b o r a ç ã o d o p r o j e t o	X	X										
A p r o v a ç ã o d o p r o j e t o			X									
A p r e s e n t a ç ã o p a r a e q u i p e s e c o m u n i d a d e s			X									
I n t e r v e n ç ã o				X	X	X	X	X	X	X	X	X
D i s c u s s ã o e a n á l i s e d o s r e s u l t a d o s (I n i c i a l)									X	X		
E l a b o r a ç ã o d e r e l a t ó r i o											X	X
A p r e s e n t a ç ã o d o s r e s u l t a d o s p a r a e q u i p e s e c o m u n i d a d e												X

6.REFERÊNCIAS.

1. Organização Mundial da Saúde (OMS) Relatório Anual. 2013 maio.
2. Puccini RX, Faccini LA, Tomasi E, Siqueira FV, Silveira DS. Proporção, prevenção e cuidados da hipertensão arterial no Brasil. *Rev. Saúde Pública* vol. 46 n.3 São Paulo 2012 jun.
3. Portal da Saúde. “Dia Mundial da Saúde dedicado a hipertensão”. Pub. 2012 abr 26
4. GONÇALVES, Ivan de Oliveira; SILVA, Gustavo José Justo; NAVARRO, Antônio Coppi. Efeito hipotensivo do exercício aeróbico agudo em idosos hipertensos entre 60 e 80 anos. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*. São Paulo. Vol 1, nº 5. p 76 – 84. set/out. 2007.
5. MCARDLE, William D.; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L. *Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano*. 5 ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 1113 p.
6. GRAVINA, Cláudia F.; GRESPAN, Stela Maris; BORGES, Jairo L. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. *Revista Brasileira de Hipertensão*. Vol 14. p 33-36. 2007.
7. BRASIL. *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq. Bras. Cardiol. de São Paulo. vol.89 no.3 Set. 2007.
8. AGELIS, Kátia de; SCHAAN, Beatriz; IRIGOYEN, Maria Cláudia. Efeitos do treinamento físico no diabetes associado à hipertensão. *Revista de Medicina UCPEL*. Pelotas. Vol 2. p 27 – 31. jan/jun 2004.