



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
Especialização em Saúde da Família - Turma: PAB5



**Modificar os estilos de vida em pacientes hipertensos cadastrados
na Equipe 5 de ESF da UBS Novo horizonte**

Especializanda: Tatiana Joseph Nunes

Orientador: Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda

São Paulo
Maio - 2015

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
2	OBJETIVOS	05
2.1	Objetivo Geral.....	05
2.2	Objetivos Específicos.....	05
3	METODOLOGIA	06
3.1	Cenário da Intervenção.....	06
3.2	Sujeitos da Intervenção.....	06
3.3	Estratégias e Ações.....	06
3.4	Avaliações e Monitoramento.....	07
4	RESULTADOS ESPERADOS	08
5	CRONOGRAMA	09
	REFERÊNCIAS	10

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica determinada por níveis elevados de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular a sangue a traves dos vasos sanguíneos. A Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) considera-se um dos problemas mais importantes da saúde pública.

A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 139mmHg para a sistólica e entre 60-89 para a diastólica. Para que os valores sejam confiáveis, a medida deve fazer-se após um período de repouso de 5-10 min num ambiente calmo.

É considerada um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, aneurisma arterial, infarto agudo do miocárdio, doença arterial periférica além de ser uma das causas de insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica.

A HAS é das doenças de maior prevalência na população. No mundo, são 600 milhões de hipertensos segundo Organização Mundial da Saúde (OMS). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vem aumentando a cada dia.

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão estima que haja 30 milhões de hipertensos cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas de mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. Em São Paulo nas últimas décadas houve uma queda de morbidade por doenças cardiovasculares.

Pessoas com história familiar de HAS podem apresentar maior risco para a doença. Níveis elevados de pressão arterial são facilitados por elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórica e excessivo consumo de álcool.

Os dois últimos fatores de risco são os que mais contribuem para o desenvolvimento de peso excessivo ou obesidade, que estão diretamente relacionados à elevação da pressão arterial. O estresse psicológico e o sedentarismo também constituem fatores de risco importantes.

Há evidências de possíveis efeitos de do estresse psicossocial na pressão arterial relacionadas a condições tais como pobreza, insatisfação social, baixo nível educacional, desemprego inatividade física e, em especial, aquelas atividades profissionais caracterizadas por altas demandas psicológicas e baixo controle dessas situações

Antes de se iniciar qualquer tratamento, recomenda-se alterações dos estilos de vida de modo de reduzir a pressão arterial, como manter o peso normal em adultos, praticar atividade física aeróbica de forma regular, como caminhadas, limitar o consumo de álcool, manter uma dieta rica em frutas e vegetais e reduzir o consumo de sódio.

As alterações dos hábitos e estilos de vida feitas corretamente, podem baixar a pressão para valores idênticos aos obtidos com a medicação. Estão disponíveis várias classes de fármacos para o tratamento da HAS, referidos em conjunto como anti-hipertensivos.

Prevenir a HAS envolve, fundamentalmente, ensinamentos para que se processem mudanças do habito de vida, a consecução dessas mudanças e lenta e por serem medidas educativas necessitam continuidade em sua implementação. É considerando exatamente esse aspecto que o trabalho da equipe de saúde poderá dar aos pacientes uma gama muito maior de informações procurando torná-los participantes ativos das ações que a eles estarão sendo dirigidas, e com a

motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem essas ações efetivas e definitivas.

A motivação para a realização desse estudo surgiu por ser encontrados nas consultas um elevado número de pacientes hipertensos com estilos de vida inadequados que influenciam nas cifras de pressão arterial.

O presente estudo é uma construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na modalidade Projeto de Intervenção (PI) do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) - Turma PAB5.

1.1 Situação-problema

A inadequada qualidade de vida de pacientes hipertensos na população atendida pela equipe 5 da UBS Novo Horizonte, do município São Jose dos Campos.

1.2 Justificativa

A HAS é uma das doenças mais frequentes no mundo e seu tratamento não farmacológico é fundamental para manter cifras normais de pressão arterial. O presente projeto de intervenção justifica-se pela importância de modificar os estilos de vida em pacientes hipertensos, pretende-se garantir um incremento na melhoria da qualidade de vida dos pacientes da área de saúde.

2 Objetivos

2.1 Geral

Implementar ações educativas para modificar os estilos de vida de pacientes hipertensos .

2.2 Específicos

- Realizar ações de educação em saúde para prevenir as complicações de hipertensão arterial.
- Avaliar os principais fatores de risco de HAS.

3 METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

O trabalho foi pautado em normas de uma intervenção educativa. Para dar saída aos objetivos propostos o estudo constará de três etapas, diagnóstica, de intervenção e de avaliação dos resultados.

O estudo tem como amostra total de pessoas hipertensas na equipe 5 da UBS Novo Horizonte com um total de 4590 habitantes com quantidade de pacientes hipertensos 932, que aceitaram sua participação na investigação, sendo a maioria mulheres.

3.2 Sujeitos da intervenção

Pacientes hipertensos residentes no território de Novo Horizonte, pertencente a equipe 5 do município São Jose dos Campos.

3.3 Estratégias e ações

- 1.Preparação de material didático para divulgação do Projeto de Intervenção (P.I) – como a gestão, equipe comunidade e público –alvo.
- 2.Comunicação com o Gestor Municipal de Saúde e a Coordenação da APS sobre a importância do PI;
3. Reunião inicial com a equipe multidisciplinar de saúde da ESF para apresentação do PI e planejamento das ações e funções de cada membro durante as atividades.
4. Implantar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) com a equipe.
6. Reunião com a comunidade sobre o PI (Educação em Saúde e EPS).
7. Realizar levantamento e cadastro de pacientes hipertensos.
8. Integrar a equipe de Saúde Bucal (SB) da ESF- Dentista, Técnico de Saúde Bucal(TSB)e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)nas ações do PI.
9. Práticas de Atividades Físicas na área de abrangência da ESF, através da constituição e atualização do grupo;
10. Reunião mensal com a equipe para discutir o andamento da intervenção

Este projeto de intervenção tem ocorrido em vários momentos. Na etapa diagnóstica se aplicara um formulário inicial para a identificação das necessidades de aprendizagem dos fatores de risco de HAS tendo em conta os objetivos da investigação e na etapa de intervenção se realizara um processo estruturado com metodologia afetiva participativa sendo utilizado o nível grupal propiciando o debate e a troca de conhecimentos.

3.4. Avaliação e Monitoramento

A intervenção será avaliada utilizando-se relatórios internos da equipe, que mensurarão a qualidade das ações realizadas, organização das atividades e palestras.

As listas de presença assinadas durante cada atividade serão utilizadas para calcular o número de pacientes participantes regularmente nas atividades ofertadas e um questionário estruturado será aplicado com os participantes e equipe da ESF.

4 RESULTADOS ESPERADOS

- Aumentar, em mais de um 70 %, adesão dos pacientes ao tratamento, para melhorar os estilos de vida.
- Promover atividades educativas para lograr um melhor conhecimento do paciente em relação a HAS.
- Diminuir os fatores de risco de a HAS
- Promover a qualidade de vida dos pacientes.
- Fortalecer a interação dos profissionais de saúde com os pacientes.
- Aumentar a qualidade de vida dos pacientes.
- Identificar os grupos de maior vulnerabilidade
- Realizar campanhas massivas de HAS.
- Fortificar um sistema de saúde onde prevalece a labor preventiva.
- Levar o projeto a outras áreas de saúde.

5 CRONOGRAMA

Atividades	2015											
	Jan	Fev.	Mar	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto	x	x	x	x								
Aprovação do Projeto					x							
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Entrega do Trabalho Final				x								
Apresentação TCC (Banca)					x							
Intervenção no Território						x	x	x	x	x	x	x
Coleta dos Dados						x	x	x	x			
Monitoramento das ações								x			x	
Discussão e Análise dos Resultados										x	x	
Revisão Final e Digitalização				x	x							x
Socialização do Trabalho					x							x

6 REFERÊNCIAS

1. Ministério de saúde (BR) Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : hipertensão arterial sistêmica Secretaria de atenção à saúde , Departamento de atenção básica ; Brasília: ministério da saúde 2013 .128 p.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia.V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, [2010]. Disponível em http://www.sbn.org.br/Diretrizes_Brasileiras_de_Hipertensa_Arterial. Pdf>. Acesso em: jan 2012.
3. Oliveira EM , Spiri WC: Programa saúde da família : A experiência de equipe multiprofissional . Rev. Saude Publica , São Paulo , 2006 40(4) 727-33
4. Hipertensão Arterial Sistêmica como fator de risco- http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p265-268.pdf
5. Kaplan NM , Victor R6 .Chapter 8 ; Hipertensive Crises In kaplans Clinical Hipertention 10th, Lipicott Williams & Wilkins Philadelphia 2010. p 2074
6. Vigilatel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
7. CHAZAN, A. C.; PEREZ, E. A. Avaliação da Implementação do Sistema Informatizado de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia) Nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro. Rev. APS, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 10-16, mar. 2008. Disponível em: . Acesso em: 21 nov. 2012.
8. Bibliografia; Cadernos de atenção básica envelhecimento e saúde da pessoa idosa No 19 1ª edição, ano 2013 pág. 71
9. Miranda RD , Perrotti TC, Bellinazzi VR, Nobrega TM, Cendoroglo MS, et al , Hipertensão Arterial no idoso ; peculiaridades na fisiologia no diagnóstico e no tratamento . Rev Bras Hipertensão 2002 .9:293-300.
10. Dias G , Cotta RMM, Alfenas RCG , Bigonha SM , Abreu M. Atenção a Diabetes e Hipertensão em uma unidade de saúde da família. Implementando Programa de Atenção Nutricional. Anais do 2do Congresso Brasileiro de Extensão Universitaria , Belo Horizonte -12ª 15 de setembro 2004.

11. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Bacal F, Ferraz AS, Albuquerque D, Rodrigues D, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica – 2012. Arq Bras Cardiol 2012; 98(1 supl. 1): 1