

**Universidade Federal de São Paulo  
Curso de Especialização em Saúde da Família**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Título: Intervenção para diminuir o sedentarismo e estado nutricional em hipertensos no posto Vital Pacífico.**

**Autora: Yadira Silva Acosta**

**Orientadora: Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues**

**São Paulo  
maio / 2015**

## 1. Introdução:

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Entre elas, temos a Hipertensão Arterial.

A Hipertensão Arterial é definida quando são encontrados valores pressóricos para pressão arterial sistólica, acima de 140mmHg e diastólica, acima 90mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139mmHg e diastólicos entre 85-89mmHg, enquanto que a pressão arterial normal sistólica < 130mmHg e diastólica < 85mmHg. Já para a pressão arterial classificada como ótima, a pressão arterial sistólica deve estar <120mmHg e diastólica >80mmHg<sup>1</sup>.

Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública e já são responsáveis por 63% das mortes no mundo segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde. Seguindo essa tendência mundial, no Brasil as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a causa de aproximadamente 74% das mortes<sup>2</sup>.

A Hipertensão Arterial é o problema de saúde pública mais comum nos países em desenvolvimento, sendo a principal causa de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países de nosso continente, incluindo o Brasil e ela acomete aproximadamente 22% da população adulta e corresponde a 15,2% das intervenções realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Quase um quarto dos brasileiros adultos tem de enfrentar a Hipertensão, mas o maior controle da doença tem diminuído fortemente o número de complicações ligadas à patologia<sup>3</sup>.

Suas consequências em longo prazo se expressam principalmente por comprometimento cardíaco, cerebral ou renal, acometendo o indivíduo frequentemente em idade produtiva<sup>4</sup>.

Por essa razão, a Organização Pan-americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde buscam intensificar e realizar estratégias e instrumentos para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, controle permanente e ampliação do nível de conhecimento da população quanto à patologia, fatores de risco e os impactos causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), bem como as implicações que seu controle e prevenção representam para a saúde pública, sendo que 50% da população com obesidade têm a doença<sup>5</sup>.

Outro aspecto que merece atenção é a modificação no perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares, aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade, adicionado ainda à baixa adesão à realização de atividade física, o que contribui para o delineamento desse quadro<sup>6</sup>.

Tanto fatores ambientais como genéticos podem contribuir para as variações regionais e raciais da pressão arterial, bem como na prevalência da Hipertensão. Estudos indicam que sociedades que passam por mudanças de locais, como de um local menos industrializado para um mais industrializado, refletem em uma profunda contribuição ambiental para a pressão arterial. Sabemos que a obesidade e o ganho de peso são fortes e independentes fatores de risco para a Hipertensão, com isso estima-se que 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. Quanto aos fatores ambientais, como o consumo de álcool, estresse psicoemocional e níveis baixos de atividade física também podem contribuir para a Hipertensão<sup>7</sup>.

No campo da saúde, os hábitos relacionados ao estilo de vida, como dieta rica em calorias, gorduras saturadas, colesterol e sódio, têm sido apontados entre os fatores de risco considerados de maior importância na etiologia da doença cardiovascular. A dieta, por sua vez, está relacionada à patogênese da chamada síndrome metabólica, incluindo as dislipidemias, a obesidade e a diabetes<sup>8</sup>.

O sedentarismo é a falta ou a diminuição de atividade física e está associado ao comportamento cotidiano da maioria das pessoas<sup>9</sup> e é mais perigoso para a saúde do que a obesidade. Um estudo publicado no periódico "American Journal of Clinical Nutrition" concluiu que a falta de exercícios físicos aparece relacionada a duas vezes mais mortes do que a obesidade e é responsável pelo maior número de mortes causadas por doença cardiovascular<sup>10</sup>.

É sempre possível controlar a pressão arterial desde que exista adesão ao tratamento. Para tanto, o paciente precisa fazer sua parte: tomar os remédios corretamente e mudar os hábitos de vida<sup>11</sup>.

É importante divulgar os riscos do sedentarismo e os programas de incentivo à prática de atividades físicas. Vale lembrar que o sedentarismo pode causar a morte. Uma pessoa pode ser saudável e, mesmo assim, estar em alto risco pelo fato de não se exercitar. Pois ainda não é possível medir a predisposição genética dessa pessoa às doenças<sup>12</sup>.

A importância da alimentação para a saúde humana não é novidade. Muitas pessoas não se dão conta da importância do que comem. Nem mesmo os altos índices de morbidade e mortalidade causados por uma dieta inadequada são motivos suficientes para reverter a alarmante situação observada em todo o mundo<sup>13</sup>.

Ao entender que o principal problema é a prevalência de pacientes com sedentarismo e hábitos alimentares inadequados em pacientes com Hipertensão Arterial, torna-se necessário conhecê-lo, suas causas e suas consequências. O Posto de Saúde Vital Pacífico Homem do Município de Araras tem uma alta incidência de pacientes hipertensos e a maioria deles está sedentária e com hábitos alimentares inadequados. Atualmente existem na comunidade um total de 501 hipertensos, que representa 27% da população total, sendo considerado um problema de saúde que precisa de uma intervenção. O problema prioritário neste território é a alta prevalência de pacientes hipertensos nessas condições. Deve-se pensar em estratégias relacionadas a protocolos e diretrizes bem estabelecidos na assistência e no controle de medicamentos, nas atitudes da equipe multiprofissional e na educação dos pacientes sobre a saúde, que devem ser constantemente planejados, discutidos e avaliados.

O sedentarismo e o estado nutricional inadequado são fatores de risco de alta prevalência em pacientes com Hipertensão Arterial, seu controle pode evitar várias complicações, logrando desta maneira, melhorar o nível de conhecimento e a qualidade de vida nos pacientes hipertensos.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Geral:**

Realizar uma estratégia de intervenção que promova a melhoria do estilo de vida em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

### **2.2 Específicos:**

1. Elevar o nível de conhecimento dos riscos (sedentarismo e estado nutricional) em pacientes com Hipertensão.
2. Propor ações que promovam melhoria nos pacientes com esses fatores de risco no posto de saúde.

### **3. Metodologia**

**3.1 Cenário do estudo:** o Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência atendido pela equipe do Posto de Saúde da Família no Município Araras, Estado de São Paulo, durante o período janeiro-julho de 2015 e envolvendo os pacientes hipertensos nesse espaço geográfico.

**3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo):** a intervenção será desenvolvida com pacientes hipertensos para se elevar o nível de conhecimentos sobre o tema e modificar o estilo de vida deles. Do universo de hipertensos que existem na área de abrangência participaram no estudo 150 pacientes como amostra do estudo.

**Os pacientes devem cumprir os seguintes critérios:**

➤ **Critérios de inclusão:**

**1. Pacientes com idades entre 25 e 70 anos.**

**2. Que aceitem participar no estudo.**

**4. Que saibam ler e escrever.**

➤ **Crítérios de exclusão: que não cumpram os critérios de inclusão.**

### **3.3 Estratégias e ações:**

ETAPA 1:

Primeiramente se realizará uma descrição sociodemográfica dos pacientes participantes com dados, como idade, sexo, escolaridade, nível educacional e estilos de vida para ter uma base e poder intervir nos principais problemas identificados e traçar estratégias de intervenção.

ETAPA 2:

Depois, a enfermeira e o médico da equipe do Posto de Saúde Vital Pacífico Homem de Araras organizarão um programa de ações educativas sobre modificar o sedentarismo e estado nutricional, o qual iniciará com a aplicação de um questionário aos pacientes com Hipertensão Arterial da área de abrangência. Vai se aplicar um instrumento anônimo que avalie o nível de conhecimento dos pacientes sobre os riscos e consequências desses fatores de risco para eles. Com base no diagnóstico feito vai se desenvolver o programa de capacitação aos pacientes hipertensos.

ETAPA 3:

Após o término, se aplicará outra vez o instrumento, o qual permitirá comparar os resultados e definir se elevaram o nível de conhecimento.

ETAPA 4:

Finalmente se solicitará aos pacientes ser avaliados voluntariamente em consulta pelo médico e pela enfermeira para orientar de forma individual a cada um deles.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento:**

Monitorar o nível de informações relacionadas ao sedentarismo e ao estado nutricional por parte dos pacientes com Hipertensão Arterial utilizando a aplicação do instrumento com perguntas de fácil compreensão, anônimas e aplicadas. Isso ocorre depois de estabelecer o programa de ações educativas. Os dados serão computados em tabelas do *Excel* e serão comparados os dois resultados, antes e depois da aplicação.

#### 4. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se diminuir os fatores de risco, sobretudo sedentarismo e estado nutricional em pacientes hipertensos no Posto de Saúde da Família Vital Pacífico Homem no Município de Araras, São Paulo.

#### 5. Cronograma

Atividades	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2014	Abril 2015	Mai 2015	Junho 2015	Julho 2015
Elaboração do projeto	X	X					
Identificação da população		x	X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto				X	X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

#### 6. Referências:

1. Weschenfelder M. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. Rev Enfermería Global. 2012;26(2):363 [citado 2012 nov]
2. Portal Saúde [Internet] Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Brasília; 2012 [citado em 2015] Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis>
3. Portal Saúde [Internet] Hipertensão atinge 24,3% da população adulta. Brasília; 2013 [citado em 2013 nov 05] Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>
4. Campos ME, Magalhães , França MF, Lopes FF. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial: vale a pena insistir? Rev. Bras. Card. Brasília. 2014 Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/artigo/tratamento-nao-medicamentoso-da-hipertensao-arterial-vale-a-pena-insistir/>
5. Minha Vida [Internet] Hipertensão. Brasília; 2014 [citado em 2013] Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/hipertensao>
6. Weschenfelder M. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. Rev Enfermería Global. 2012;26(2):363 [citado em 2012 nov]
7. Lopes AC. Gazeta Mercantil/Caderno C [Internet] Tratamento não medicamentoso. Brasília; 2008.

8. Portal Saúde [Internet] Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Brasília; 2012 [citado em 2015] Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis>
9. Combater o Sedentarismo. Grupo do 8º Ano. Brasília; 2009 [citado em 2009 Mai 30] Disponível em: [http://sedentarismostps.blogspot.com.br/2009\\_05\\_01\\_archive.html](http://sedentarismostps.blogspot.com.br/2009_05_01_archive.html).
10. American Journal of Clinical Nutrition [Internet] Sedentarismo mata duas vezes mais que obesidade, diz estudo. Brasil 2013. Rev Singular.Mente.Plural.Ano 9 Disponível em: <http://www.pavablog.com/tag/american-journal-of-clinical-nutrition/>
11. Varella D. Doenças e sintomas Hipertensão. São Paulo [data desconhecida]. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/hipertensao/hipertensao/>
12. Sproesser A. Sedentarismo & Nutrição. Brasília; 2015. Disponível em: <http://www.drantoniosproesser.com/website/index.php/noticias/152-sedentarismo-a-nutricao>.
13. Campos ME, Magalhães , França MF, Lopes FF. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial: vale a pena insistir? Rev. Bras Card. Brasília. 2014 Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/artigo/tratamento-nao-medicamentoso-da-hipertensao-arterial-vale-a-pena-insistir/>