

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: Como atuar para a diminuição de riscos
cardiovasculares em pacientes maiores de 60 anos de equipe 31 da UBS
Umuarama**

Aluna: Yarisneydis Calderin Castillo

**Orientador: Luciene Cristiane Ribeiro
Rodriguez**

**SÃO PAULO
2015**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	2
1.1	Identificação e apresentação do problema.....	2
1.2	Justificativa da intervenção	Erro! Indicador não definido.
2	OBJETIVOS	6
2.1	Geral	6
3	METODOLOGIA.....	6
3.1	Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.2	Contextos da intervenção	6
3.3	Estratégias e ações	6
3.3.1	Etapa 1	6
3.3.2	Etapa 2	7
3.3.3	Etapa 3.....	7
3.3.4	Etapa 4	Erro! Indicador não definido.
3.4	Avaliação e monitoramento.....	7
4	RESULTADOS ESPERADOS	8
5	CRONOGRAMA	8
6	REFERENCIAS	9

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

Umuarama é uma comunidade que se encontra no município Araçatuba, município brasileiro no interior do estado de São Paulo. Sua população é de 191.662 habitantes. É a sede de uma região administrativa do estado, além de ser uma das maiores cidades do oeste paulista. Em Umuarama se encontra a UBS Alfredo Dante de Souza, a maior do município, com uma população de 7632 habitantes, sendo atendida especificamente pela equipe de Estratégia Saúde da Família. Durante nossas visitas domiciliares nos encontramos com a alta prevalência dos idosos por cima dos 60 anos com doenças cardiovasculares em um setor da comunidade é por isso a importância de nosso trabalho. ¹

-Como atuar para diminuição do risco cardiovascular em pacientes maiores dos 60 anos de idade da equipe 31 do UBS Umuarama?

As doenças cardiovasculares são a maior causa de morte entre idosos em nossa comunidade, e a sua prevalência relaciona-se com a presença de fatores de risco cardiovasculares (FRCV). Os FRCV são condições que predispoem uma pessoa a maior risco de desenvolver doenças do coração e dos vasos. ²

Existem diversos fatores de risco para doenças cardiovasculares, os quais podem ser divididos em imutáveis e mutáveis

São fatores imutáveis aqueles que não podemos mudar e por isso não podemos tratá-los. São eles:

-Hereditários:

O filho de pessoas com doenças cardiovasculares tem uma maior propensão para desenvolverem doenças desse grupo. Pessoas de pele negra são mais propensas a hipertensão arterial e neles ela costuma ter um curso mais severo.

-Idade:

Quatro entre cinco pessoas acometidas de doenças cardiovasculares estão acima dos 65 anos. Entre as mulheres idosas, aquelas que tiverem um ataque cardíaco terão uma chance dupla de morrer em poucas semanas.

-Sexo:

O homem tem maiores chances de ter um ataque cardíaco e os seus ataques ocorrem numa faixa etária menor. Mesmo depois da menopausa, quando a taxa das mulheres aumenta, ela nunca é tão elevada como a dos homens. São os fatores sobre os quais podemos influir, mudando, prevenindo ou tratando.³

São os fatores sobre os quais podemos influir, mudando, prevenindo ou tratando.

Fumo:

O risco de um ataque cardíaco num fumante é duas vezes maior do que num não fumante. O fumante de cigarros tem uma chance duas a quatro vezes maior de morrer subitamente do que um não fumante. O fumante passivo também tem o risco de um ataque cardíaco aumentado.

Colesterol elevado:

Os riscos de doença do coração aumentam na medida em que os níveis de colesterol estão mais elevados no sangue. Junto a outros fatores de risco como pressão arterial elevada e fumo esse risco é ainda maior. Esse fator de risco é agravado pela idade, sexo e dieta.

Pressão arterial elevada:

Para manter a pressão elevada, o coração realiza um trabalho maior, com isso vai hipertrofiando o músculo cardíaco, que se dilata e fica mais fraco com o tempo, aumentando os riscos de um ataque. A elevação da pressão também aumenta o risco de um acidente vascular cerebral, de lesão nos rins e de insuficiência cardíaca. O risco de um ataque num hipertenso aumenta várias vezes, junto com o cigarro, o diabete, a obesidade e o colesterol elevado.

Vida sedentária:

A falta de atividade física é outro fator de risco para doença das coronárias. Exercícios físicos regulares, moderados a vigorosos tem um importante papel em

evitar doenças cardiovasculares. Mesmo os exercícios moderados, desde que feitos com regularidade são benéficos, contudo os mais intensos são mais indicados. A atividade física também previne a obesidade, a hipertensão, o diabetes e abaixa o colesterol.

Obesidade:

O excesso de peso tem uma maior probabilidade de provocar um acidente vascular cerebral ou doença cardíaca, mesmo na ausência de outros fatores de risco. A obesidade exige um maior esforço do coração além de estar relacionada com doença das coronárias, pressão arterial, colesterol elevado e diabetes. Diminuir de 5 a 10 quilos no peso já reduz o risco de doença cardiovascular.

Diabete militou:

O diabete é um sério fator de risco para doença cardiovascular. Mesmo se o açúcar no sangue estiver sob controle, o diabete aumenta significativamente o risco de doença cardiovascular e cerebral. Dois terços das pessoas com diabete morrem das complicações cardíacas ou cerebrais provocadas. Na presença do diabete, os outros fatores de risco se tornam mais significativos e ameaçadores.

Anticoncepcionais orais:

Os atuais AÇOS têm pequenas doses de hormônios e os riscos de doenças cardiovasculares são praticamente nulos para a maioria das mulheres. Fumantes, hipertensas ou diabéticas não devem usar anticoncepcionais orais por aumentar em muito o risco de doenças cardiovasculares.

Existem outros fatores que são citados como podendo influenciar negativamente os fatores já citados. Por exemplo, estar constantemente sob tensão emocional (estresse) pode fazer com que uma pessoa coma mais, fume mais e tenha a sua pressão elevada. Certos medicamentos podem ter efeitos semelhantes, por exemplo, a cortisona, os antiinflamatórios e os hormônios sexuais masculinos e seus derivados.⁴

Minha comunidade tem uma população de 3977 de eles 611 tem mais dos 60 anos e mais dos 70% tem doenças crônicas por a presença dos fatores do risco que são desconhecidos por os pacientes onde tem uma vida muito sedentária, obesidade, não praticam atividade física, tem uma alimentação inadequada, entre

outras, isto se olha na visitas domiciliares que fazemos cada semana com um risco cardiovascular muito alto.

.A escolha do tema se deu pelo número crescente de pacientes maiores de 60 anos com riscos de doenças cardiovasculares em equipe 31 de UBS Umuarama, situado no município de Araçatuba. ²

.Na área da saúde, essa rápida transição demográfica e epidemiológica traz grandes desafios, pois é responsável pelo surgimento de novas demandas Saúde, especialmente a epidemia de doenças crônicas e de incapacidades de funcionais, resultando em maior e mais prolongados uso de serviços de saúde. ⁵

Logo, o conceito de saúde deve estar claro. Define-se saúde como uma medida da capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades e não simplesmente como a ausência de doenças. A maioria dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas que, na maioria das vezes, não estão associadas à limitação das atividades ou a restrição da participação social. Assim ⁶

Mesmo com doenças, o idoso pode continuar desempenhando os papéis sociais. O foco da saúde este estritamente relacionado à funcionalidade global do individuo, definida como a capacidade de gerir a pro pia vida ou cuidar de si mesmo. A pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinhas, de forma independente e autônoma. ⁷

É por isso que este trabalho se justifica pela alta prevalência de doenças cardiovasculares (hipertensão arterial) entre os idosos na comunidade, pelo grande número de níveis pressóricos não controlados e pelo risco cardiovasculares Aumentados e suas conseqüências. Para uma prevenção adequada das doenças cardiovascular é necessário uma boa estratificação do risco e real controle do fator predisponente ⁸

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Reduzir os números de pacientes com riscos cardiovasculares em pacientes maiores dos 60 anos de equipe 31 de UBS Umuarama

3 METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve um número de 40 pacientes idosos maiores de 60 anos cadastradas como risco de doenças cardiovasculares de equipe 31 de UBS Umuarama. Só participam os idosos que tem vontade de participar e que se encontre em ótimas condições física e mentalmente para participar de nossas palestras em UBS e local de atendimento eterno. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira e agentes comunitários.

3.2 Contextos da intervenção

Durante as consultas na Estratégia da saúde da família de UBS Umuarama, de município Araçatuba o número acentuado de pacientes com risco de doenças cardiovasculares que assistem a consulta por diferentes motivos is muito alto, às vezes para consulta que não tem relação com suas doenças. O que chamou a atenção foi paciente que não conhecem quais são as doenças crônicas, suas conseqüências e complicações assim como os fatores de riscos. As ações dirigidas serão na própria unidade de saúde, consultório e sala de local de atendimento externo da área

3.3 Estratégias e ações

As estratégias e ações estão divididas conforme etapas descritas a seguir.

3.3.1 Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população de pacientes maiores de 60 anos com fatores de risco de doenças cardiovasculares entres as cadastradas na unidade para assim, direcionar as ações preventivas. Esta investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na unidade de

saúde e durante as consultas e visitas domiciliar com entrevista de perguntas a cada um (anexo 1)

3.3.2 Etapa 2

Os selecionados serão visitados por agentes comunitárias, enfermeira e medico para uma explicação para descrição do objetivo e importância do projeto de intervenção.

3.3.3 Etapa

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta de seguimento, fazer exames físicos rigorosos e fazer examine complementários para avaliar cifras de colesterol e triglicérides

3.3.4 Etapa 4.

Será realizada outra consulta, na unidade de saúde, nas quais serão avaliados os examine de sangue e se realizara palestras educativas a o paciente

3.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante palestras, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões quinzenais que são realizadas com toda a equipe de saúde será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

A aplicação de perguntas que realizaremos durante as consultas e fundamentalmente na visita domiciliar para conhecer o entorno de paciente possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista das doenças e seus fatores de risco, os tópicos esperados e alcançados por os pacientes.

DIA	TEMA	PALESTRANTE
1º	Acolhimento e explanação do projeto	Equipe de Saúde
2º	Conceptualização de fatores de risco	Médica
3º	Explicação sobre as doenças cardiovasculares.	Médica
4º	Complicações e seqüelas das mesmas. Sintomas e signos	Médica - enfermeira
5º	Como se previne as doenças e como atuar quando apareça	Médica - enfermeira
6º	Discussão analítica e global do projeto	Equipe de Saúde
	Aplicação do questionário	
	Confraternização.	

4 RESULTADOS ESPERADOS

Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, os pacientes do grupo alcançarão a percepção dos fatores de riscos de das suas complicações, necessidade de ter boa alimentação e saudável, não ter vida sedentária, fazer atividade física de acordo a sua idade, não ter hábitos tóxicos, manter cifras de colesterol e triglicerídeos boa. Entre outras

5 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015	
Elaboração do projeto	X	X				
Identificação da população		X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto				X	X	
Análise dos resultados				X	X	
Divulgação dos resultados				X	X	

6 REFERENCIAS

- 1 Wikipédia Enciclopédia livre. WWW taxa de Wikipédia. Urge./ São Paulo
- 2 Estadísticas de ACS. 2013-2014
- 3 Varella D. Doenças e sintomas de Hipertensão. São Paulo. Disponível HTTP://dranziovarello.com.BR /hipertenso/hipertenso
- 4 Envelhecimento e saúde das pessoas idosa. Brasília- DF. 1ra edição2013. P.20-23
- 5 Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças crônica sem idosos. 3ra edição. Pag. 30-46
- 6 Portal Saúde [internet] Vigilância de doenças crônicas não trasmisivel .Brasília , 2012 [citado em 2015]disponível:HTTP// portal saúde .saúde .gov.br
- 7 Weschenfelder M. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificável e não modificável na estratégia saúde da família. Rev. Enfermeira global. 2012 26 (2): 363 {citado em 2012
- 8 Cecílio, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicado ao setor governamental in; Merhy, E.E.ONOCKO, Rosana (org.).age em saúde : .Um desafio para o publico .São Paulo :HUI TEC 1999. P.156- 165

ANEXOS

Questionários de perguntas para os pacientes idosos para classificar risco

- Nome e sobrenome
- Idade
- Endereço
- Conhece-se seu peso
- Tem-se hábitos tóxicos, qual
- Como são os hábitos alimentares
- Tem-se alguma doença crônica, qual, e se tem tratamento
- Com quem moram e que parentesco tem com essa pessoa
- Quando foi sua última consulta médica
- Quando foi seu último exame médico
- Praticar-se algum tipo de exercício físico ou praticar hidroginástica ou academia
- Tem-se alguma situação em seu entorno familiar
- Toma-se algum tipo de medicamento