



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Mudança nos estilos de vida dos pacientes Hipertensos da Equipe 11 da UBS Jose Adalberto Lélis Garcia do município Guaira, São Paulo/SP

Aluna: Yudisleidy Ramirez Glean

Orientadora: Renata Casagrande Guzella

São Paulo

2015

SUMÁRIO

1- Introdução.....	3
2- Objetivos.....	6
2.1 Geral	
2.2 Específicos	
3. Metodologia.....	7
3.1 Cenários da intervenção	
3.2 Sujeitos envolvidos na intervenção	
3.3 Estratégia e ações	
3.4 Avaliação e Monitoramento	
3- Resultados Esperados.....	9
4- Cronograma.....	10
5- Referências Bibliográficas.....	11

1. Introdução

A Hipertensão Arterial é uma entidade clínica multifatorial considerada como uma síndrome que se caracteriza pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular). A prevalência da hipertensão arterial é elevada, estimando-se que cerca de 15% a 20% da população brasileira adulta possa se considerar como hipertensa. Embora predomine na fase adulta, sua prevalência em crianças e adolescentes também é considerável. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absentismo no trabalho em nosso meio.

Devido à magnitude do problema, tem sido constante a preocupação mundial em ampliar e aperfeiçoar os métodos para diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial.¹

Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixa taxa de controle, sendo por isso considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. O controle adequado dos pacientes com HAS deve ser uma das prioridades da Atenção Básica a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado dessa afecção são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares adversos.²

O consumo elevado de alimentos ricos em gorduras saturadas, colesterol e sódio, elevado consumo de álcool, em conjunto com o sedentarismo e obesidade, tem sido relacionado como fatores de risco de hipertensão arterial.^{3,4} Além da estreita relação entre hipertensão arterial e fatores nutricionais, ainda não estão bem estabelecidos os mecanismos de atuação destes sobre a elevação da pressão arterial, entre tanto, são reconhecidos os efeitos que uma dieta saudável tem sobre o controle da pressão arterial.⁵

O tratamento pode ser realizado considerando-se dois pilares, um utilizando-se medicamentos para controlar os níveis pressóricos (tratamento farmacológico) e outro, denominado não farmacológico, que atua basicamente

sobre aquilo que impulsiona a manutenção dos níveis pressóricos em taxas elevadas e que possui como principal característica a mudança no estilo de vida por parte dos próprios pacientes.⁶

A hipertensão arterial é uma doença atual, resultante das condições de vida do homem, que expressa sua forma de viver e as contradições sociais existentes. Esta doença representa um alto custo social para a saúde, por causar enfermidades secundárias graves, tais como: doenças cerebrovasculares, transtornos cardíacos e complicações renais, que podem levar a incapacidade e à morbidade.⁷

Os cuidados básicos aos pacientes hipertensos devem objetivar o controle dos níveis tensionais, e o controle dos fatores de riscos.⁸ As estratégias não medicamentosas para este controle são principalmente, a cessação do tabagismo, uma alimentação adequada, atividade física regular e a diminuição do consumo de sal e do álcool.⁹

A alimentação deve ser variada, moderada e equilibrada e a fibra solúvel se destaca no controle de dislipidemias e da glicemia, por reduzir a absorção intestinal de colesterol e carbo-hidratos.¹⁰ O consumo de frutas, verduras e legumes é fundamental, pelo alto conteúdo de vitaminas, minerais, fibras alimentares, antioxidantes e fitos químicos, que protegem o organismo do envelhecimento precoce, da aterosclerose e de alguns tipos de neoplasia.¹¹

Deste modo as medidas de intervenção comunitária visando à modificação no estilo de vida devem ser sustentáveis ao longo do tempo, contemplando todos os grupos sociais, em especial aqueles com menores possibilidades de escolha, decorrentes da pobreza e exclusão social.^{9,11}

Devido à alta prevalência de doenças cardiovasculares, acidentes cerebrovasculares, insuficiência renal aguda e crônica em indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica, e isto serem responsável duma expressiva parcela dos óbitos em nossa UBS, no Brasil e no mundo inteiro, esta patologia se tornou um problema de saúde pública, sendo seu controle e prevenção de suma importância; pelo que para isto acontecer temos que intervir no estilo de vida dos pacientes hipertensos, diante a realização de atividade física periódica, a cessação do tabagismo, abandono do uso de álcool e uma alimentação saudável. A Unidade Básica de Saúde Jose Adalberto Lélis Garcia teve um

aumento progressivo dos pacientes portadores de hipertensão arterial, nos últimos anos, no ano 2013 para 8445 habitantes tinha 1107 hipertensos, representando um 13,1 %, isto foi em aumento até alcançar neste ano um 17,6% de pacientes hipertensos do total da população; nossa área de abrangência tem este ano um 13,85 % de pacientes hipertensos. ¹²

Por tais motivos se propõe realizar um projeto de intervenção para mudar estilos de vidas que influenciam na prevalência da Hipertensão Arterial, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e diminuir o desenvolvimento das complicações.

2. Objetivos

2.1 Objetivos Geral

- ⇒ Mudar o estilo de vida de pacientes com história de Hipertensão Arterial Sistêmica da equipe da área 11 da UBA Jose Adalberto Lelis García do município, Guaíra, São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

- ⇒ Melhorar os conhecimentos da Hipertensão Arterial por parte dos pacientes.
- ⇒ Orientar sobre alimentação saudável para os pacientes com Hipertensão Arterial.
- ⇒ Manter um bom controle da pressão arterial nos pacientes.
- ⇒ Diminuir o acometimento de órgãos alvos a médios e longos prazos nesta população.

3. Metodologia

3.1 Cenários do estudo

O presente projeto será realizado na área número 11 da UBS José Adalberto Lélis García do município de Guaíra, São Paulo.

3.2 Sujeitos da intervenção

Os sujeitos da intervenção são os moradores, com idades de 20 a 59 anos, desta micro área, com Hipertensão Arterial, interessados em participar do projeto.

3.3 Estratégia e ações

3.3.1 Primeira etapa:

1. Reunião com a equipe de saúde para informar sobre a realização do projeto, o objetivo geral e os específicos desta intervenção;
2. Divulgação da proposta para os pacientes hipertensos cadastrados na micro área 11;
3. Assinatura do Consentimento informado e/ou esclarecido dos pacientes interessados em participar do projeto;
4. Coleta de dados do Sistema de Informação de Atenção Básica, dos Prontuários e Ficha A, sobre a história médica dos pacientes;
5. Capacitação dos profissionais da saúde, solicitando o apoio técnico do Nutricionista e Educador Físico.

3.3.2 Segunda Etapa:

1. Criação de grupo para orientar os pacientes sobre fatores de risco que influenciam na ocorrência e descompensação da Hipertensão Arterial.

2. Estes espaços do grupo de Hipertensos serão utilizados para a realização de palestras pelo nutricionista, com orientações de alimentação saudável, composição energética, de vitaminas e minerais dos alimentos assim como a apresentação de receitas elaboradas com verduras, legumes, frutas e peixes, ou seja, alimentos mais saudáveis para pacientes com Hipertensão.
3. Ainda neste espaço, serão realizadas as palestras do educador físico, sobre exercícios que devem ser praticados pelos pacientes, horários factíveis, tempo de realização de caminhadas, gasto energético e de calorias dos exercícios (realizar avaliação médica cardiovascular dos pacientes previamente aos exercícios);
4. Após será realizado a orientação, pela médica da equipe, enfermeira e outros integrantes da equipe, nas consultas, visitas domiciliares e reuniões de grupos, sobre os benefícios da prática de exercícios físicos, consumo de alimentos saudáveis, abandono do consumo de álcool e cigarro e danos do excesso de sal na dieta.

3.4 Avaliação e Monitoramento

O monitoramento da evolução dos pacientes participantes deverá ser feito pela mensuração da pressão arterial no período de três em três meses (ao começo da intervenção, meio e fim), assim como, a avaliação do peso e IMC, para mensurar o impacto da dieta estabelecida e das atividades físicas realizadas.

Além disso, será avaliado a procura por consultas médicas devido às crises hipertensivas para avaliar se está ocorrendo um bom controle da doença.

4. Resultados esperados

Com o desenvolvimento deste projeto de intervenção, espera-se que os pacientes participantes obtenham um melhor conhecimento da doença, uma mudança no estilo de vida dos pacientes e das famílias envolvidas, além de um melhor controle da pressão arterial.

Pretende-se incentivar a comunidade a estabelecer consumos de alimentos saudáveis como vegetais, legumes, peixe, fibras dietéticas, cereais entre outros.

Desta forma, com a intervenção, a médio e longo prazo espera-se que ocorra a diminuição das complicações dos órgãos alvos causados pela hipertensão arterial.

5. Cronograma

Atividades 2015	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
Elaboração do Projeto	X	X	X	X							
Aprovação do Projeto				X							
Estudo do referencial/ revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação do Projeto					X	X	X				
Monitoramento e Avaliação					X			X			X
Discussão e Análise dos Resultados										X	
Revisão final e digitação											X
Entrega do trabalho final											X
Socialização do trabalho											X

Referências Bibliográficas.

1. Kohlmann Jr O, Guimarães AC, Carvalho MHC, Chaves Jr HC, Machado CA, Praxedes JN, et al. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (CBHA). Arq Bras Endocrinol Metab. 1999;43(4). [Acesso em 12 Fev 2015]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/abem/v43n4/11752.pdf
2. Machado PD. Projeto de intervenção para melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica do programa saúde da família Santa Helena I. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. [Acesso em 12 Fev 2015]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro>.
3. Sichieri R, Coitinho DC, Monteiro JB, Coutinho WF. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. Arq Bras Endocrinol Metab. 2000 Jun; 44(3): 227-32. [Acesso em 13 Fev 2015]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302000000300007>
4. Molina MCB, Cunha RS, Herkenhoff LF, Mill JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. Rev Saúde Pública. 2003; 37(6): 743-50. [Acesso em 11 Fev 2015] Disponível em http://scholar.google.com.br/citations?user=jHf_NpIAAAAJ&hl=en
5. Freitas OC, Carvalho FR, Neves JM, Veludo PK, Parreira RS, Gonçalves RM, et al. Prevalence of Hypertension in the urban population of Catanduva, in the state of São Paulo, Brazil. Arq Bras Cardiol. 2001 Jul; 77: 16-21. [Acesso em 13 Fev 2015]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2001000700002>
6. Uhebe LQ. Projeto de intervenção para conscientização e mudança de hábitos de vida dos pacientes hipertensos e pré-hipertensos, com idade superior a 50 anos, no distrito de São José do Triunfo. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva.

BeloHorizonte,2014. [Acesso em 13 Fev 2015]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro>.

7. Sociedade Brasileira de Hipertensão-SBH. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Campos do Jordão (SP): 2002 jun; [Acesso em Fev 2015]. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/documentos/index.asp>

8. Fontbonne A, Cesse EAP, Sousa IMC, Souza WV, Chaves VLV, Bezerra AFB, Carvalho EF. Controle dos fatores de risco em hipertensos e diabéticos acompanhados pela estratégia de saúde da família no estado de Pernambuco, Brasil: Estudo SERVIDIAH. Cad Saúde Pública. 2013; 29(6). . [Acesso 13 de fevereiro 2015] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600016>

9. Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, Alfenas RCG. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do programa de saúde da família do município de Teixeira, MG. Cienc Saúde Colet. 2009; 14(4): 1251-60. [Acesso em 12 Fev 2015] Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000300034&script...>

10. Geraldo JM, Alfenas RCG. Papel da dieta na prevenção e no controle da inflamação crônica – evidências atuais. Arq Bras Endocrinol Metab. 2008; 56(6): 951-67. [Acesso 12 de Fev 2015] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180929502011000400007>

11. Martins MPSC, Gomes ALM, Carvalho E Martins AMC, Mattos MM, Souza Filho MD, Mello DB, Dantas EHM. Consumo alimentar, pressão arterial e controle metabólico em idosos diabéticos e hipertensos. Rev. Bras Cardiol. 2010; 23(3): 162- 70. [Acesso 11 de Fev 2015] Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/0005517792476422e4bd7>

