

Titulo: **Modificação do MODO e do estilo de vida da população hipertensa na UBS Dr. Jacob Casseb**

Autor: Pedro Carlos Lara Gort.

Orientador: Fabio Luís Giordani.

## **INTRODUÇÃO**

As doenças cardiovasculares foram as causas de óbito mais importantes no mundo no período de 2000 a 2012, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization, 2014).

No Brasil, apesar da redução da mortalidade por essas doenças nos anos de 1996 a 2007, de acordo com Schmidt (2014, p. 1951), esse agravo ainda representou a principal causa de óbito no país em 2011 (MALTA, 2014, p. 602). No ano 2000, a doença cardíaca hipertensiva ocupava a 16ª posição no ranking mundial de mortalidade, subindo para a 10ª posição em 2012 (World Health Organization, 2014).

A hipertensão arterial é também importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. Para Funchs (2004, p. 9), ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 32,6% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos (Almeida, 2000, p. 51) e 38,1% dos óbitos em pessoas com 60 anos e mais no ano 1996 (Lima e Costa, 2000, p. 28)

Conforme o Manual de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso (2013), o tratamento anti-hipertensivo pode ser medicamentoso e não medicamentoso. O medicamentoso objetiva a redução da morbidade e da mortalidade por doenças cardiovasculares por meio da administração de medicamentos diuréticos, betabloqueadores, inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA), entre outros, enquanto o não medicamentoso inclui adoção de um estilo de vida saudável conseguido através de alterações da ingestão excessiva de álcool e sódio, aumento no consumo de vegetais, abandono do sedentarismo e controle de peso.

O conceito de estilo de vida passou a ser adotado para explicar a ocorrência de agravos à saúde, nos quais o modo de vida do sujeito tem um papel importante. Assim para determinados autores, a doença pode resultar de formas pouco “saudáveis” de viver. Aparentemente isso pode parecer óbvio, numa perspectiva de causa e efeito, sem levar em consideração os vieses do contexto da saúde.

Na UBS Dr. Jacob Casseb no município de Agudos existe elevado índice de hipertensão arterial, muitos deles descontrolados. O total de casos conhecidos é 451 para um 11,7 % da população total e 23,1 % da população adulta. A importância do projeto é propor ações de prevenção e promoção de saúde para mudar no estilo de vida da população hipertensa, proporcionando a possibilidade de uma sobrevivida melhor com uma melhor qualidade. Diminui com neste projeto a incidência de casos novos e contribui ao controle dos pacientes hipertensos é nosso objetivo.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Modificação de modo e estilo de vida da população hipertensa e melhorar a qualidade de vida.

## **Objetivo Especifico**

- Propor ações de prevenção e promoção da saúde para a melhoria no estilo de vida da população hipertensa.
- Aumentar o conhecimento da população sobre a doença, suas complicações e a prevenção.
- Identificar no grupo de hipertensos os pacientes que não fazem atividade física, e elaborar um projeto de atividade física junto com o educador físico, levando em conta condições físicas e idade de cada indivíduo.

## **METODOLOGIA**

Local: Unidade Básica de Saúde Dr. Jacob Casseb, Município Agudo.

Público-alvo: Pacientes com Hipertensão Arterial.

Participantes: Membros da Equipe Básica de Saúde (EBS).

Ações:

1. Estratégia de divulgação do projeto. Os Agentes Comunitários de Saúde visitarão a totalidade dos pacientes hipertensos da comunidade para convidar eles a participar no projeto, explicando as características e importância deste.
2. Treinamento dos profissionais: Os integrantes da EBS participarão de um treinamento de 12 horas, que terá como conteúdo: Epidemiologia da Hipertensão Arterial no Brasil; conceito; fatores de risco; complicações; instrumentos de diagnóstico e triagem; importância das modificações do modo e estilo de vida para o controle da hipertensão arterial.
3. Processo de implantação do projeto: Junto ao coordenador de saúde da UBS determinar horário e local das atividades do grupo. Ter um primer encontro entre a EBS e os pacientes do grupo para logo dar começo as atividades que serão com uma frequência mensal.

Avaliação/ Monitoramento:

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, 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 periódicas que são realizadas com toda a equipe de saúde será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

Resultados esperados:

Com o projeto aumentarão os conhecimentos sobre a doença dos pacientes hipertensos de nossa comunidade e dos profissionais atuantes da nossa equipe de saúde, isso poderá reduzir o impacto provocado por este agravo e contribuirá para melhorar a qualidade de vida da população, proporcionando um melhor vínculo entre profissionais da ESF e os pacientes da nossa área de abrangência, favorecendo um acompanhamento mais sistemático e integral, estimulando a criação de programas comunitários, conscientizando a população sobre a importância nas mudanças dos hábitos e estilos de vida saudáveis e a repercussão no controle da Hipertensão Arterial.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fernanda.F.; BARRETO Sandhi M.; COUTO, Bráulio Roberto G.M.; STARLIN, Carlos E.F. **Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia. São Paulo, v.80, n.1, jan.2003, p. 41-60. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abc/v80n1/14377.pdf>. Acesso em Abril 2016.

FUCHS, FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB; Schmidt MI; Giugliani ERJ et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências.** Porto Alegre: Artmed; 2004. p6 41-56. Acesso em Abril de 2016.

LIMA E COSTA, Maria Fernanda.F.; GUERRA, Henrique.L.; BARRETO, Sandhi M.; GUIMARÃES, Renato M. **Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas.** Informe Epidemiológico do SUS. Brasília, v.9, n.1, mar.2000, p.23-41. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v9n1/v9n1a03.pdf>. Acesso em Maio de 2016.

MALTA, Deborah C.; MOURA, Lenildo; PRADO, Rogério R.; ESCALANTE, Juan C.; SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce B. **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011.** Epidemiologia e Serviços de Saude. Brasília, v.23, n.4, out.2014, p. 599-608. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>. Acesso em Maio de 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Linha-Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.** Belo Horizonte, 2013. 3ª ed. 204p. Acesso em Setembro de 2016

SCHMIDT, Maria Inês et alii. **Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges.** The Lancet, v.377, n.9781, June 2011, p. 1949-1961. Disponível em [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60135-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60135-9/fulltext). Acesso em setembro de 2016.

World Health Organization. Health statistics and information systems. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html). Acesso em setembro de 2016.