



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIANE DOS SANTOS SAUCEDO

PLANO DE AÇÃO PARA MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA E HÁBITOS ALIMENTARES
VOLTADOS PARA POPULAÇÃO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MORRO SÃO BENTO SANTOS

SÃO PAULO
2019

MARIANE DOS SANTOS SAUCEDO

PLANO DE AÇÃO PARA MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA E HÁBITOS ALIMENTARES
VOLTADOS PARA POPULAÇÃO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MORRO SÃO BENTO SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: LIDIA FATIMA HILDEBRAND E SILVA

SÃO PAULO
2019

Resumo

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para estas doenças, mas há vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional. Detectar, estabelecer diagnóstico, identificar lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas e efetuar o tratamento adequado para a HAS caracteriza-se como um verdadeiro desafio para o Sistema Único de Saúde.

Inúmeras ações são necessárias para a promoção à saúde da população, entre elas, hábitos saudáveis. O estilo de vida almejado se vincula ao conjunto de comportamentos disciplinados, hábitos educados segundo sua rotina alimentar e atitudes como realizar atividades físicas. Recomenda-se que os indivíduos adotem práticas de atividade física durante toda a vida, a fim de prevenir as doenças cardiovasculares, além de melhorar consideravelmente o estado funcional nas diferentes fases da vida.

Diante do exposto, faz-se necessária a adição de esforços para modificar essa realidade. Por isto nossa equipe realizou um diagnóstico situacional, estudando o território da nossa microárea e pontuando problemas a serem modificados, buscando a reorganização da atenção básica, tendo como estratégias principais a prevenção de doenças como a Hipertensão Arterial, que afeta maior parte da população assistida, promovendo a saúde, modificando hábitos e objetivando uma melhor qualidade de vida.

Palavra-chave

Planejamento Estratégico. Educação Alimentar e Nutricional. Equipe Multiprofissional. Práticas Integrativas e Complementares. Hipertensão.

Introdução

A Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis para doenças do aparelho circulatório e um dos mais importantes problemas de saúde pública (Sociedade Brasileira de Cardiologia). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensas, com uma prevalência entre 14% e 40% entre os países do continente americano, (OMS,2016), estudos realizados em diversos países em populações acima de 35 anos de idade, mostram que esta enfermidade é geralmente desconhecida pela metade dos pacientes, e entre aqueles que conhecem seu problema, somente a metade deles recebe algum tipo de assistência médica para seu controle.

No Brasil os inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontam uma prevalência de HAS de mais de 50% entre 60 e 69 anos e de 75% em indivíduos acima de 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência foi de 36% nos homens e de 30% em mulheres. (SBC),(VIGITEL,2006 a 2014). Os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, entende-se que nos serviços de AB um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a HAS e que existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários.

A AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Mantendo o foco e o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão.

Diante dos dados apresentados, um dos meios de possibilitar mudanças graduais a uma parte dessa população, são práticas educativas em saúde e nutrição que devem ter como eixos centrais a promoção de saúde, compreendida como promoção de qualidade de vida e cidadania, o incentivo à adoção de novos padrões alimentares sustentáveis que preservem a saúde, o prazer de comer e a dignidade humana.

Sendo assim, a elaboração e implementação de um plano de ação de cuidados voltados para a mudança de estilo de vida, fez-se necessária mediante este trabalho que visa como equipe intervir em ações e estratégias que resultem em um grande desafio para promover saúde, autonomia e conscientização a população do Morro São Bento em Santos.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral

Estimular e ampliar o nível de conhecimento e compreensão da população sobre quais efeitos positivos a mudança de estilo de vida (MEV) e hábitos alimentares proporcionariam para sua condição atual . Buscando atingir novas metas de tratamento, com orientações ofertadas no grupo e redes de apoio a pacientes com comorbidas crônicas.

Objetivos Específicos

- ♦ Realizar busca ativa no território, com cobertura da micro área da equipe amarela ;
- ♦ Verificar pressão arterial de hipertensos e não hipertensos que apresente comorbidades;
- ♦ Mapear hipertensos não tratados e agendar consultas como controle;
- ♦ Diminuir índice de descompensação de pacientes com hipertensão arterial;
- ♦ Orientar mediante a um profissional qualificado sobre alimentação e dieta saudável;
- ♦ Inserir uma ferramenta útil, o *Guia Alimentar, Dez Passos para uma Alimentação Saudável*, com o intuito de auxiliar prováveis mudanças dietéticas;
- ♦ Controlar peso; a avaliação antropométrica faz parte do diagnóstico do estado nutricional e é fundamental para o planejamento de intervenção;
- ♦ Reduzir o consumo médio de sal; seguindo as recomendações do Guia Alimentar para a população Brasileira
- ♦ Formar e estabelecer grupos semanais de acompanhamento de atividades físicas para idosos hipertensos na Unidade;
- ♦ Diminuir frequência de exames alterados em pacientes hipertensos (perfil lípidico); com acompanhamentos frequentes direcionados a essa população;
- ♦ Promover saúde e qualidade de vida;
- ♦ Aumentar a interação da equipe com a população;
- ♦ Intensificar vínculo criado no grupo semanal com atividades estratégicas;
- ♦ Enfatizar a diligência dos profissionais participantes do grupo semanal;
- ♦ Garantir a conscientização da população quanto aos riscos acarretados pela hipertensão e o controle da pressão arterial dos participantes ativos do grupo semanal.

Método

A construção de elaboração deste projeto surgiu durante reuniões de equipe da ESF Morro São Bento, que referente ao aumento da demanda de pacientes hipertensos, apresentavam metas pressóricas não satisfatória, e que aparentemente seguiam o tratamento medicamentoso, porém tendiam a permanecer com níveis de pressão acima do normal. Desta forma iremos oferecer ferramentas para que esse grupo de pessoas desenvolva interesse na prática contínua para mudança do estilo de vida.

Local: A realização destas ações seriam no território, no Centro Turístico, Esportivo e Cultural Morro São Bento (Rua São Luís, s/nº), na cidade de Santos, estado de São Paulo.

Público-alvo e Participantes: Este projeto está direcionado aos hipertensos que habitualmente apresentam baixos níveis de controle de pressão arterial, e pouca adesão a tratamentos medicamentosos, e também aos adultos e pessoas da maior idade sem hipertensão e se estendendo para toda a população que esteja interessada em receber orientações sobre como melhorar a alimentação e ser incentivado a busca por mudança de estilo de vida para melhoramento da condição atual e como forma de prevenção de futuras doenças cardiovasculares.

Para realizar esta atividade será necessário o apoio da equipe multidisciplinar que estará composta por enfermeira, técnicas de enfermagem, médica, agentes de saúde, educador físico, nutricionista e residente de enfermagem

Ações

1. Realizar busca ativa no território; com apoio dos agentes comunitário de saúde.
2. Verificar pressão arterial para mapear possíveis hipertensos não tratados;
3. Controlar peso; para avaliação do estado nutricional, com equipamentos antropométricos como balança de plataforma com estadiômetro vertical, calculadora e disco para identificação do índice de Massa Corporal (IMC).
4. Diminuir índice de descompensação de pacientes com hipertensão arterial; com consultas individuais mais frequentes e permanência assídua no grupo.
5. Orientar, sobre alimentação e dieta saudável seguindo o guia, dez passos para uma alimentação saudável;
 - * indicando quantas refeições podem realizar (3 refeições e 2 lanches diários).
 - * orientando quais tipos de alimentos devem ser consumidos (porções de legumes e verduras, porções de frutas nas sobremesas e lanches, nas refeições).
 - * informando que devem evitar refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados. Diminuir a quantidade de sal e retirar o saleiro da mesa.
 - * e indicando beber pelo menos 2 litros(6 copos) de água por dia.
6. E acerca dos exercícios físicos (frequência, duração, intensidade) podem ser praticados;

- * ao orientar a prática da atividade física à pessoa com HAS, o profissional irá realizar uma avaliação inicial, considerando a história clínica atual e pregressa, comorbidades, controle da pressão arterial, medicamentos em uso e adesão ao tratamento.
- * aos indivíduos em que a pressão arterial sistólica e/ou diastólica estiver superior a 160 ou 105 mmHG, respectivamente, não é recomendado que realizem atividades físicas intensas ou anaeróbias. Nestes casos, iremos encaminhar para agendar consulta com avaliação médica e orientar atividades de relaxamento até estabilizar a PA.
- * as orientações as práticas corporais/atividade física: leve ou de baixo impacto como caminhada trabalho doméstico, jardinagem, dança meditação, caminhada rápida. Atividade moderada: bicicleta lenta, dança aeróbica, jardinagem pesada e corrida. Vigorosa ou competitiva: bicicleta rápida.

7. Reduzir o consumo médio de sal, seguindo o guia alimentar (dez passos para uma alimentação saudável).

8. Formar e estabelecer grupos semanais de acompanhamento de atividades físicas para idosos hipertensos na Unidade;

- * apoiando os participantes a conhecerem mais e melhor suas condições de vida e de saúde e a realizarem as ações de autocuidado que estiverem ao seu alcance, estimulando sua autonomia.
- * motivar e instrumentalizar para mudanças de comportamentos desejáveis.
- * facilitar a comunicação dos profissionais com os usuários.
- * dividir experiências no manejo das situações cotidianas relacionadas as condições crônicas e esclarecer dúvidas e curiosidades.
- * fortalecer a autoestima dos participantes.
- * buscar maior adesão ao tratamento.

9. Diminuir frequência de exames alterados em pacientes hipertensos (perfil lípidico);

- * Através de tratamento imediato de acordo com cada condição clínica (dislipidemia, hiperglicemia etc.)
- * avaliando a necessidade de nova solicitação de exames e de encaminhamento para consulta com outros profissionais de saúde.

10. Promover saúde e qualidade de vida;

11. Aumentar a interação da equipe com a população;

- * criar integração na comunidade através do grupo
- * favorecendo a criação de redes de cuidado

Detalhamento das Ações em etapas: A princípio o evento proposto será divulgado através de cartazes afixados na UBS, e nos centros sociais, a panfletagem contará com auxílio dos ACS,

por apresentarem um contato maior com o público-alvo e por possuírem conhecimento abrangente do território, outra forma de divulgação será através das mídias sociais para os demais interessados. Para o atendimento e controle da pressão arterial, as referências profissionais serão médico, enfermeira, as técnicas de enfermagem e o apoio da residente de enfermagem, que apresentam conhecimento correto da técnica garantida pela sociedade brasileira de cardiologia (SBC), que preconiza que o paciente deve estar sentado, com o braço apoiado e à altura do precórdio, medir após cinco minutos de repouso, evitar o uso de cigarro e de bebidas com cafeína nos 30 minutos precedentes. Os recursos de material utilizados serão o estetoscópio, esfigmomanômetro e planilhas de identificação para cada pessoa atendida, além de controlar o peso e Índice de Massa Corporal (IMC). As orientações sobre alimentação e mudança de estilo de vida a população serão temas esclarecidos de maneira simples, clara e contínua por intermédio dos profissionais de apoio, seguindo o guia alimentar dos Dez Passos para Uma Alimentação Saudável, conforme o decorrer do assunto também serão abordados como essas mudanças afetariam de maneira positiva os controles laboratoriais. Posteriormente a fala explicativa sucederá a vinculação de todos os interessados em participar dos grupos semanais na unidade de saúde, promovendo a saúde de modo efetivo e resultando na aproximação e confiança da comunidade com a equipe.

Avaliação: A equipe utilizará o espaço da reunião semanal para organizar as informações das planilhas anotadas e através dos dados de cadastramento dos ACS e prontuário eletrônico. Elaborando um projeto (simples, objetivo e claro). Durante formatando o grupo e recolhendo o máximo de ideias para sua formação, tornando o grupo cada vez mais atrativo.

Resultados Esperados

- ♦ Com a realização das ações do presente projeto, esperamos que as pessoas tenham mais conhecimento sobre os problemas de saúde e formas de cuidado.
- ♦ Instigar o aprimoramento de seus conhecimentos a cerca das doenças crônicas que possuem.
- ♦ Conscientização da responsabilidade de cada participante com relação ao seu próprio tratamento .
- ♦ Reduzir o índice de pacientes descompensados resultando o aumento do índice de controlados.
- ♦ Conquistar melhorias na qualidade de vida dos pacientes e conseqüentemente a redução de risco cardiovascular.

Referências

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus - protocolo:** cadernos de atenção básica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 84 p. (7). Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab7.pdf>.

Acesso em: 04 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial da Saúde (Org.). Dia mundial da Hipertensão 2016. **Opas Bireme**, São Paulo, p.1-1, 17 maio 2016. Anual.

Disponível em:

<https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183&lang=pt>. Acesso em: 09 fev. 2019.

BRASÍLIA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Ed.). Obesidade. **Caderno de Atenção Básica**, Brasília, v. 12, p.13-13, 2006. Anual.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (Org.). GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: : Promovendo a Alimentação Saudável. **Guia Alimentar Para A População Brasileira**, Brasília, v. 1, p.15-18, 2008. Anual.

MARCUS VINÍCIUS BOLÍVAR MALACHIAS. Et Al. Sociedade Brasileira de Cardiologia (Org.).

Arquivos Brasileiros de Cardiologia: : 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia:** 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, [s.i], v. 107, n. 3, p.1-51, 03 set. 2016. Anual. Disponível em:

<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2018.

BRASÍLIA. Angela Maria Vicente Tavares, Et Al. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: : Hipertensão Arterial. **Caderno de Atenção Básica:** Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica, Brasília, v. 37, p.19-32, 2013. Anual.

BRASÍLIA. Angela Maria Vicente Tavares Et Al. Ministério da Saúde (Org.). Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: : Hipertensão Arterial. **Caderno de Atenção Básica**, Brasília, v. 37, p.72-101, 2013. Anual.

BRASÍLIA. Ana Rita Vieira de Novaes, Et Al. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. **Caderno de Atenção Básica**, Brasília, v. 35, p.66-138, 2014. Anual.

BRASÍLIA. Aline Schilling Copstein Et Al. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: : Obesidade. **Caderno de Atenção Básica:** Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica, Brasília, v. 38, p.65-139, 2014. Anual.