



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Lisett Perena Haber

**Modificação de sedentarismo e estado nutricional em pacientes
com hipertensão arterial sistêmica**

Rio de Janeiro

2015

Lisett Perena Haber

Modificação de sedentarismo e estado nutricional em pacientes com hipertensão arterial sistêmica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Marcia De Almeida Levy

Rio de Janeiro
2015

RESUMO

A hipertensão arterial é uma das doenças crônicas não transmissíveis de mais prevalência no mundo inteiro. Ela pode ser considerada com um determinante para a ocorrência de doenças circulatórias e cardíacas de importante magnitude. Em os últimos anos a Atenção Primária de Saúde (APS) trabalha com a prevenção desta doença, baseado em mudanças de estilo de vidas, dirigidas a diminuir os fatores de riscos fundamentais como: Diminuir graças saturadas da dieta, cessação do habito de fumar, controle de diabetes, realização de exercícios físicos, controle de sobrepeso. por isso decidimos fazer esta intervenção, com o objetivo de modificar o sedentarismo e estado nutricional desfavorável de pacientes com hipertensão arterial, na UBS Cecília Donnangelo em Vargem Grande. Trata-se de um estudo de Intervenção, sobre os fatores de riscos e como modificar dentro deles o sedentarismo e estado nutricional. Serão sujeito de estudo pacientes portadores de hipertensão arterial que tenham como fatores de riscos sedentarismo e estado nutricional inadequado, na faixa etária de 30 - 60 anos, os quais modificaremos isso riscos. Espera-se neste processo no período de setembro 2014 - abril 2015, uma redução dos fatores de riscos como sedentarismo e estado nutricional em pacientes com hipertensão arterial sistêmica, com resultados a ser visto no curto, médio e longo prazo.

Palavras - chave: Estilo de vidas; Hipertensão Arterial Sistêmica; Sedentarismo; Estado nutricional; Fatores de riscos

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
1.1	Situação Problema	6
1.2	Justificativa	6
1.3	Objetivos	8
	Objetivo Geral	8
	Objetivo Específico	8
2.	REVISÃO DE LITERATURA	9
3.	METODOLOGIA	10
3.1	Desenho da Operação.....	10
3.2	Público-alvo	11
3.3	Parcerias Estabelecidas.....	11
3.4	Recursos Necessários.....	11
3.5	Orçamento.....	11
3.6	Cronograma de Execução	12
3.7	Resultados Esperados	12
3.8	Avaliação	13
4.	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS	15
	ANEXO	17

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo refere-se ao TCC do curso de especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) durante os anos de 2013 e 2014.

O desenho deste estudo foi tomando forma, a partir da vivência prática da presente autora em uma unidade de saúde da família com grande quantitativo de atendimento ambulatorial de pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica não controlada e ao mesmo tempo, se mostravam bastantes resistentes às medidas de mudanças de hábitos de vida para adquirir o controle pressórico.

As doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a hipertensão arterial sistêmica (HAS), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo.

No Brasil, o perfil de mortalidade acompanha a tendência mundial, tendo como principal causa as doenças crônicas, principalmente as de origem cardiovascular.

Os hábitos de vida inadequados como a má alimentação, o consumo excessivo de álcool, o tabagismo e o sedentarismo que estão presentes na vida moderna contribuíram para que as doenças cardiovasculares passassem a liderar as causas de morte no país.

Além de ser um dos principais problemas de saúde no país, as doenças cardiovasculares elevam o custo médico-social do setor de saúde, principalmente pelas suas complicações, tais como: as doenças cerebrovasculares, arterial coronária, vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica que causam custos hospitalares elevados (2).

Para a prevenção e tratamento da HA, as estratégias não farmacológicas adotadas estão baseadas na modificação do estilo de vida, sendo a orientação nutricional o fator principal. A educação nutricional através da avaliação e compreensão dos hábitos alimentares tem por objetivo auxiliar no tratamento, melhorando a qualidade de vida desses pacientes e reduzindo os riscos de morbimortalidade (KEARNEY, 2005).

Soma-se ainda que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o sedentarismo, inimigo público do planeta, que está associada a doenças crônicas não transmissíveis, e é um dos fatores de risco da doença cardiovascular

juntamente com o tabagismo, obesidade, hipertensão, distúrbios de lipoproteínas, distúrbios alimentares e diabetes.

Diante disso, o presente estudo traz a proposta de uma estratégia que pretende estimular as mudanças nos hábitos de vida da população portadora de hipertensão arterial residente na área de abrangência de uma determinada unidade de saúde. Utiliza como público alvo a população portadora de HAS e traz em seu cerne a necessidade do trabalho em equipe para alcançar resultados positivos em relação às mudanças de hábitos de vida.

1.1 Situação problema

Alta prevalência na área de abrangência da nossa unidade de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica com estado nutricional inadequado e sedentarismo.

1.2 Justificativa

Em os últimos anos a atenção primária de saúde (APS) trabalha com a prevenção de doença crônica não transmissíveis, baseado em mudanças de estilo de vidas. Dirigidas a diminuir os fatores de riscos fundamentais como diminuição das gorduras saturadas da alimentação, estimular a cessação do hábito de fumar, controlar o diabetes, realização de exercícios físicos, controle de sobrepeso e manejo de stress, a APS busca ações para melhoria da qualidade de vida da população.

A obesidade, o sedentarismo e a hipertensão arterial sistêmica são grandes preocupações da saúde pública no Brasil e no mundo. Nas últimas pesquisas observou-se grande aumento nos índices de obesidade em todas as faixas etárias e aumento da inatividade física no Brasil.

Este estudo se justifica por melhorar o estado nutricional e o nível de atividade física em pacientes portadores de HAS residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde Cecília Donnangelo, em consonância com as linhas traçadas pela Organização Mundial da Saúde na Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde.

O Centro Municipal de Saúde (CMS) Cecília Donnangelo está localizado em Vargem Grande na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. Possui atualmente 2 equipes de saúde da família e 1 equipe de saúde bucal.

A população cadastrada é de 6147 pacientes, tem uma população de 15 anos e mais de 3630 pacientes, total de pacientes hipertensos 1161 com uma prevalência de 31,9 % distribuídas em duas equipes de saúde.

A equipe de Beira Rio tem uma população de 3132 pacientes cadastrado e uma população de 15 anos e mais de 1890 pacientes, total de hipertensos 609 com uma prevalência de 32,2 %. A Equipe Santa Luzia tem uma população de 3015 pacientes cadastrado e uma população de 15 anos e mais de 1740 pacientes, total de hipertensos 552 e uma prevalência de 31,3 %.

Por esta razão, decidimos fazer este trabalho de intervenção, com o objetivo fundamental, de interferir no estilo de vida dos pacientes portadores de HAS, com histórico de inatividade física e estado nutricional inadequado.

1.3 Objetivos

Objetivo Geral:

Modificar o estilo de vida (sedentarismo e estado nutricional inadequado), em pacientes com hipertensão arterial sistêmica, do CMS Cecília Donnangelo, em Vargem Grande.

Objetivos Específicos:

- 1- Identificar os pacientes, residentes na área de abrangência do Cecília Donnangelo, portadores de HAS
- 2- Discutir os malefícios do sedentarismo e do estado nutricional inadequado em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.
- 3- Propor atividades para mudança do estilo de vida em pacientes portadores de HAS.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta grande morbidade, com altos custos envolvidos no seu tratamento. O controle adequado da pressão trará como consequência a redução dos índices de morbi-mortalidade dos custos correlacionados a essa doença.

A HAS acometem mais freqüentemente as pessoas de mais idade e sua incidência aumenta com idade.

No Brasil as doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466, óbitos por doenças do aparelho circulatório, (5.6).

Estudos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram a prevalência de HAS acima de 30% considerando-se valores de PA>140/90 mmHg (4.5). Vários estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos,(7.8).

O tratamento farmacológico é indicado para hipertensos moderados e graves, e para aqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares e/ou lesão importante de órgãos - alvo. No entanto, poucos indivíduos com HAS conseguem o controle ideal da pressão com um único agente terapêutico, e muitas vezes é necessária a terapia combinada, principalmente em indivíduos idosos e com morbidade relevantes, (10).

A terapia medicamentosa, apesar de eficaz na redução dos valores pressóricos, da morbidade e da mortalidade, tem alto custo e pode ter efeitos colaterais motivando o abandono do tratamento, (10.11.12).

Além disso, a prevenção ou postergação da HA pode ser obtida através da eliminação ou controle dos fatores de risco como abolição do sedentarismo, sobrepeso ou obesidade, evitar o consumo de alimentos com excesso de sal, gordura animal, carboidratos simples, ingestão diária acima de 100ml de café ou de bebidas que contém cafeína, uso abusivo de álcool, estresse não gerenciado e tabagismo. Sendo assim, se faz necessário a adoção de estilo de vida saudável, para melhor a performance do tratamento da HAS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho da operação

O projeto de intervenção comunitária será realizada durante o período de setembro 2014 a abril de 2015. O intuito do estudo é contribuir para a mudança dos fatores de risco da hipertensão arterial como a falta de atividade física e estado nutricional inadequado, em paciente cadastrado na Unidade de Saúde Cecília Donnangelo, em Vargem Grande. O controle desses fatores de risco reduz a morbidade e mortalidade causadas pela HAS, por tanto infere-se que a prevenção da situação de risco torna-se a medida mais importante, universal e menos onerosa para o setor de saúde e para a população de maneira geral.

A intervenção será realizada em três fases: diagnóstico, intervenção e avaliação.

Etapa 1 Diagnóstico: A pesquisa será aplicada para determinar os fatores de risco presentes na população em estudo.

Etapa 2 Intervenções: Será realizado um programa educacional, que incluiu elementos clínicos, psicológicos e terapêuticos, aplicadas a grupos de 15 pacientes separadamente.

Etapa 3 Avaliações: Alguns aspectos importantes foram considerados para promover mudanças positivas:

- Alcançar uma nutrição adequada, enfatizando o tipo de consumo de gordura e a quantidade de sal para a preparação de alimentos.
- Reduzir o stress.
- Aumentar a atividade física.
- Reduzir ou eliminar o tabagismo.
- Controlar o peso.
- Limitar a ingestão de álcool para níveis não nocivos.

3.2 Público - alvo

Serão sujeito de estudo os indivíduos portadores de HAS cadastrado na unidade de saúde e que tenham como fatores de riscos sedentarismo e estado nutricional inadequado, na faixa etária de 30 - 60 anos de idade. A amostra selecionada foi de 30 pacientes, divididos em grupos de 15 pacientes, 10 do sexo masculino e 20 do sexo feminino

3.3 Parcerias Estabelecidas

Serão realizadas ações em conjunto com técnicos do núcleo de apoio a saúde da família (NASF), especificamente com a nutricionista e o professor de educação física que farão as orientações acerca de hábitos alimentares corretos e exercícios físicos adequados de acordo com a faixa etária.

3.4 Recursos Necessários

Materiais

- Computador / impressora
- Mesa escritório
- Mesa de reunião com até 30 cadeiras
- Caneta
- Folha
- Balança/Tallmetro
- Esfigmomanômetro /Estetoscópio
- Retroprojeter
- Cartazes informativos.

Humanitários

Médica, Enfermeira, Téc. Enfermagem, pessoas da administração.

3.5 Orçamento

Lanches: 10 reais x pessoas oferecidos pela equipe ao final dos encontros

3.6 Cronograma

Atividades 2014/ 2015	2014				2015			
	Set.	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr
Elaboração do projeto	X	X	X					
Revisão Bibliográfica		X	X	X	X			
Apresentação para equipe e comunidade					X			
Intervenção						X	X	
Discussão e análise dos resultados							X	
Elaboração de relatório								X
Apresentação dos resultados para unidade e comunidade								X

3.7 Resultados esperados

Os fundamentos teóricos e metodológicos mostram que a hipertensão é uma doença causada pelo resultado de vários fatores associados aos hábitos de vida inadequados, estes são o sedentarismo, excesso de peso e obesidade, entre outros, de modo que a prática de exercícios física e modificação do estilo de vida são altamente recomendadas.

Espera-se que este trabalho de intervenção nos pacientes hipertensos escolhidos para participar no estudo, no período de setembro 2014 a abril de 2015, possa alcançar uma redução nos fatores de risco, como o sedentarismo e estado nutricional, melhorando assim, a saúde e manter o controle adequado da pressão arterial, estes resultados podem ser vistos no curto, médio e longo prazo.

3.8 Avaliação e Monitoramento

A avaliação será verificada por meio de um questionário elaborado pela equipe (anexo1) com vistas a avaliar os resultados negativos e positivos deste estudo de intervenção.

Os pacientes serão avaliados durante as intervenções e dessa forma serão promovido hábitos saudáveis que permitem fazer mudanças dos estilos de vida.

Os pacientes serão avaliados durante as consultas e monitorados a pressão arterial, o peso, altura e perímetro abdominal e constará no prontuário de cada paciente. O médico avaliará seu Índice de Massa Corporal (IMC), classificando os pacientes com peso normal, sobrepeso ou obesos.

4. CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, percebemos que a hipertensão arterial acomete grande parte da clientela atendida e que, concomitantemente, são encontrados fatores de risco como estresse, sobrepeso, dislipidemia e sedentarismo. A maior parte faz uso de medicação anti-hipertensiva e um acompanhamento ambulatorial da doença e seus fatores de risco.

É importante que exista um processo de educação e re-educação da clientela que convive com os fatores de risco cardiovasculares, com a finalidade de elevar o nível de conhecimento, para preservar a saúde, bem-estar e a qualidade de vida das pessoas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1-Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertens e diabéticos, 2002.Disponível em:<http://hiperdia.datasus.gov.br/>. Acesso em jun.2006.

2-Sociedade brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq Bras. Cardiol.2010;95(1supl1):1-51.

3-Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.Rev. Bras. Hipertens 2007;89(3):24-79.

4-Williams B. The Year in hypertension.JA CC 2010; 55(1):66-73.

Lessa I. Epidemiologia da insuficiência cardíaca e de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Rev. Bras. de Hipertens2001 ;8: 383-392.

5-Neves MF, Oigam W. Pre-hipertensão: uma visão contra o tratamento medicamentoso. Rev. Bras. Hipertens 2009; 16(2): 112-115.

6-Gasperin D.Fensterseifer,L.M.,As modificações de estilo de vida para hipertensos .Rev. Gaucha de Enfermagem ,v.27.n.3,2000.

7-Andrade JP,Vilas-Boasf , Chagas HA .Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.Arq. Bras. Cardiol. 2009;79(2) :375-89.

8-Organização Mundial de Saúde. Doenças Crônicas -degenerativas e Obesidade: Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e saúde.Brasília; Ministério de Saúde -OPS / OMS.2004.

9-Rondon MUPB,Brum PC .Exercícios físicos como tratamento não Farmacológico da hipertensão arterial. Rev. Bras. Hipertens 2003; 10:134-9.

10-Passos VM, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol Serv. Saúde 2006; 15 (1): 35-45.

11-Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev. Bras. Hipertens 2007;89(3):24-79.

12-Rosário TM, Scala LCNS, França GUA, Pereira MRG, Jardim PCBU. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT, Arq Bras. Card 2009; 93 (6): 672-678.

ANEXO 1

Questionário de avaliação do Projeto de Intervenção.

1- Gosto de participar do projeto de intervenção?

Sim () Não ()

2- Na sua opinião o projeto ajudou a conhecer melhor sobre sua doença?

Sim () Não ()

3- Você acha que a mudança de o fatores de riscos como (sedentarismo e estado nutricional) são importantes para o control da hipertensão?

Sim () Não ().

4- Você conhece outros fatores de riscos que podem agravar sua doença?

Qual?

5- Na sua opinião quais foram os pontos negativos e positivos deste projeto de intervenção?

6- Esse projetos trouxeram mudanças em seu estado de saúde?

7- Gostaria de participar em outro projeto ou atividade para melhorar seu estado de saúde?