



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ISLEN LOPEZ RAMIREZ

MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ASSISTIDOS
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

SÃO PAULO
2018

ISLEN LOPEZ RAMIREZ

MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ASSISTIDOS
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

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: FERNANDA FERREIRA MARCOLINO

SÃO PAULO
2018

Introdução

A hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Caracteriza-se pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica que geralmente vem acompanhada de outras alterações, sendo o principal fator de risco para as complicações mais frequentes e de maior causa de mortalidade no mundo, como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica (BRANDÃO et al., 2018). Sendo a hipertensão uma condição de caráter multicausal, ou seja, tem diferentes fatores etiológicos, é muito importante a identificação certa dos fatores de risco para tratamento e controle, dentre eles os hábitos alimentares (SBC/SBH/SBN, 2010).

Segundo dados do Boletim Global de Doenças Relacionadas à Hipertensão, cada ano morrem quase 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo. Aproximadamente, 80 % dessas mortes são em países como Brasil, mais da metade das vítimas tem entre 45 e 69 anos, além disso, a HAS é responsável por 54% de todos os casos de acidente vascular cerebral (AVC) e 47% dos casos de infarto. Nos últimos dez anos, a hipertensão fez mais de 70 milhões de vítimas fatais. Afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres), além de ser um fator de risco para doenças cardiovasculares e AVC, as duas maiores causas de morte do país (SBC/SBH/SBN, 2010).

Dados da pesquisa Datafolha, de novembro de 2009, revelam alguns dos fatores de risco (tabagismo, colesterol, sedentarismo, maus hábitos alimentares) e a percepção errônea na população da principal causa de morte (MALACHIAS, 2010). A crescente prevalência dessa doença deve-se ao envelhecimento populacional e, concomitante, os determinantes ambientais, como o padrão de atividade física e o consumo alimentar (MOKDAD et al., 2003).

No estado do São Paulo, a prevalência de HAS foi de 24%, sendo com maior frequência em idosos, em pessoas de menor escolaridade, aposentados, tabagistas, pessoas com peso mais elevado, com maus hábitos alimentares, etilismo e em uso de contraceptivos orais (SBC/SBH/SBN, 2010). No município de Limeira há uma grande quantidade de pessoas que sofrem de HAS, a qual tem prevalência atual ao redor de 30% na população adulta. A Unidade Básica de Saúde Planato tem uma área de abrangência grande e perto do centro da cidade, com aproximadamente 879 famílias e um total de 5.274 indivíduos, sendo grande parte idosos, já que se trata de um bairro muito antigo. Em reunião de equipe e com base no diagnóstico situacional, elegeu-se como problema prioritário o aumento de pacientes com HAS, pois atualmente há 696 pacientes hipertensos cadastrados e acompanhados, dos quais 352 são diabéticos e 410 idosos, além de parte dessa população ter outros fatores de risco, como obesidade, dislipidemias, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, analfabetismo e maus hábitos alimentares.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Promover mudanças no estilo de vida de pacientes diagnosticados como hipertensos e assistidos na UBS Planalto, do município Limeira, São Paulo.

Objetivos Específicos:

- ♦ Identificar características e fatores de risco das pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial.
- ♦ Realizar intervenção educativa com atividades que ajudem a modificar estilos de vida da população.
- ♦ Melhorar o acompanhamento do pacientes hipertensos.

Método

Local de intervenção: UBS Jardim Planalto, município de Limeira (SP).

Público -alvo: O projeto será desenvolvido com a população de pacientes com hipertensão arterial, maiores de 20 anos e já cadastrados na UBS.

Participantes: profissionais que atuam no atendimento destes pacientes na UBS, como médicos, enfermeiros, técnicos da enfermagem, agentes comunitários de saúde e assistente social.

Ações:

- ♦ Identificação de características e fatores de risco. Inicialmente será necessária a identificação dos pacientes hipertensos cadastrados. Os pacientes selecionados serão convidados para uma reunião na UBS para descrição rápida do objetivo e da importância do projeto. Posteriormente, durante a consulta médica será realizada a avaliação clínica do paciente com exame físico e investigação sobre os fatores de risco, como idade, cor da pele, tempo de diagnóstico da doença, tratamento, frequência de uso dos medicamentos, hábitos alimentares, prática de atividade física, presença ou não de outra doença crônica, histórico familiar da doença, tabagismo e uso de álcool. Além disso, serão aferidos o peso e a estatura para determinar o IMC e também será feita medida da circunferência abdominal, a qual é importante para determinar fator de risco cardiovascular. Os dados serão analisados com os pacientes e profissionais participantes para demonstrar a importância de evitar fatores de risco e impedir possíveis complicações .
- ♦ Treinamento dos profissionais. Será realizada uma reunião com todos os membros da equipe durante uma hora no período da tarde, no período de 4 semanas, para sensibilizá-los sobre o projeto e a realização do trabalho em grupo. O treinamento terá o objetivo de ampliar o conhecimento de doença, discutindo o acompanhamento que tem que ser feito em cada caso específico, com respeito aos critérios dos pacientes. Espera-se um clima de cooperação mútua e uso da comunicação com linguagem clara que expliquem aspectos da doença para que se consiga a adesão dos pacientes ao autocuidado.
- ♦ Intervenção educativa. Serão realizadas palestras quinzenais, durante o período de 5 meses, com a população hipertensa para aumentar o conhecimento da comunidade sobre a Hipertensão Arterial e fatores de risco, incentivar a mudança dos estilos da vida dos pacientes diagnosticados e explicar a importância do tratamento correto para prevenir possíveis complicações. Também serão desenvolvidas ações educativas de promoção da saúde e divulgação dos fatores de risco da HAS na UBS, em escolas e na comunidade, além de elaboração de cartazes e folhetos. O responsável pelo trabalho realizará perguntas antes e depois da intervenção educativa com os participantes, os quais serão estimulados a compartilhar seus pontos de vistas e experiências vividas no grupo.
- ♦ O acompanhamento dos pacientes hipertensos será realizado por meio de consultas com

* ambiente adequado, recursos necessários, como esfigmomanômetro e estetoscópio, adequação da agenda médica e de enfermagem, agendamento de pacientes descontrolados, definição do papel que cada profissional para o acompanhamento, realização de pesquisa ativa dos riscos cardiovasculares de acordo aos fatores de risco associados. Além do trabalho em grupo, mencionando anteriormente, será estimulado que os familiares dos pacientes participem do acompanhamento às consultas e do trabalho em grupo. Também serão realizadas visitas domiciliares a estes pacientes hipertensos para definir funcionamento familiar e orientar a família. Serão realizadas reuniões de equipe para identificar casos críticos e tomar decisões em conjunto.

Monitoramento/Avaliação: As informações obtidas durante o processo de investigação e exame físico no consultório serão analisadas mensalmente pela equipe, comparando com os resultados com os próprios pacientes. As mudanças no estilo de vida dos pacientes serão avaliadas através da observação e as modificações citadas nas reuniões de grupo. Ao final do último encontro, serão realizadas algumas perguntas sobre os conteúdos abordados, para que seja feita uma comparação a respeito do conteúdo no início da intervenção, com isso será avaliado se as intervenções educativas em grupo foram eficazes para a aquisição de conhecimento sobre o que é a doença, principais sintomas e sinais, além de relatos de mudança de estilos da vida. O monitoramento e a avaliação também consistirá em observar novos casos de pacientes com descontrole da pressão arterial, além do acompanhamento dos indicadores de incidência, prevalência e de complicações associadas à HAS na comunidade cadastrada na Unidade de Saúde.

Resultados Esperados

Após a intervenção com os grupos de saúde, espera-se uma redução dos pacientes com descontrole da pressão arterial, aumento do nível de conhecimento dos pacientes sobre sua situação de saúde para melhorar seus estilos da vida a médio e longo prazo, associado à prática de atividade física, alimentação saudável, redução ou abandono do tabagismo e do consumo de álcool. Também espera-se adesão ao tratamento e autocuidado para diminuir os impactos da hipertensão na saúde dos pacientes e evitar suas complicações.

Referências

- ♦ BRANDAO, Andrea A. et al. 6ª Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e 4ª Diretrizes de Monitorização Residencial da Pressão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 110, n. 5, p.1-29, 2018.
- ♦ MALACHIAS, Marcus Vinícius B. Fala do Presidente. **Rev Bras Hipertens.**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1. p. 2-3, 2010.
- ♦ MOKDAD, Ali H. et al. Prevalence of Obesity, Diabetes, and Obesity-Related Health Risk Factors, 2001. **Jama**, [s.l.], v. 289, n. 1, p.76-79, 1 jan. 2003.
- ♦ Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)/Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH)/Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 1. p. 1-51, 2010. Suplemento 1.