



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Mattheus Balas Schimanski

Mudança dos hábitos de vida e controle da Hipertensão
Arterial: projeto de intervenção para os usuários da
Unidade Básica de Saúde Domingos Cunha em
Jaguariaíva - PR

Florianópolis, Março de 2016

Mattheus Balas Schimanski

Mudança dos hábitos de vida e controle da Hipertensão Arterial:
projeto de intervenção para os usuários da Unidade Básica de
Saúde Domingos Cunha em Jaguariaíva - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Sabrina Guterres da Silva
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Mattheus Balas Schimanski

Mudança dos hábitos de vida e controle da Hipertensão Arterial:
projeto de intervenção para os usuários da Unidade Básica de
Saúde Domingos Cunha em Jaguariaíva - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Sabrina Guterres da Silva
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica de origem multifatorial, uma soma de fatores genéticos e comportamentais, apresentando alta prevalência na população brasileira, e configurando-se como principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Alguns hábitos de vida do paciente hipertenso estão diretamente relacionados com o controle da doença. Na unidade de saúde Domingos Cunha, a hipertensão arterial constitui um problema de saúde de grande prevalência, sendo o maior motivo de consulta entre população adulta. Apesar de sua importância, os níveis de controle da HAS ainda são muito precários. Objetiva-se com este estudo realizar ações de saúde que promovam o melhor controle da Hipertensão Arterial Sistêmica a usuários da UBS Domingos Cunha, Jaguariaíva/PR, através de mudança de hábitos de vida. Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido e sustentado em 3 pilares: 1) Estimulo à mudança de hábitos alimentares, 2) Incentivo à atividade física e 3) Elaboração de curva de controle de PA. A abordagem será realizada através de consultas ambulatoriais, visitas domiciliares, elaboração de tabela de dietas, realização de grupos de caminhada. Espera-se que com a implantação deste projeto de intervenção, haja maior controle da pressão arterial dos pacientes hipertensos na comunidade e maior qualidade de vida desses usuários.

Palavras-chave: Hipertensão, Dieta, Atividade Física

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
4.1	Tipo de estudo	15
4.2	Local e Participantes	15
4.3	Descrição da intervenção	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A comunidade Santa Cecília-Primavera, foco de atendimento da Unidade de Saúde Domingos Cunha, se localiza no município de Jaguariaíva, interior do estado do Paraná, e é constituída por 11 bairros da cidade. A comunidade conta com uma população de 10457 habitantes, sendo 5123 homens (49%) e 5334 mulheres (51%). A maioria da população (70,5%) encontra-se na faixa etária de 15 a 64 anos; 23,5% de 0 a 14 anos e 6% acima de 65 anos. Grande parte dos habitantes exerce atividades laborais em fábricas e serrarias localizadas no distrito industrial da cidade. Também é grande o número de mulheres que trabalham como empregadas domésticas e diaristas para casas de outros bairros da cidade.

Apesar de sua extensão e crescimento, a região em geral é uma das menos desenvolvidas do município. Cerca de 80% dos moradores são alfabetizados, destes, 15% possui ensino superior completo e aproximadamente 60% possui ensino médio completo/incompleto. Todas as casas têm acesso à rede de esgoto, porém há alguns pontos com esgoto a céu aberto nos bairros que constituem a comunidade. A renda familiar gira em torno de um salário mínimo, e grande parte das famílias está inserida no programa Bolsa Família.

A procura pelos serviços de saúde na UBS Domingos Cunha é grande, a unidade é a maior da cidade, e por atender à livre demanda, o fluxo de pessoas é intenso durante todos os dias. As principais causas de atendimento são: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, Infecções de Vias Aéreas Superiores e Lombalgias. Outro motivo importante de atendimento são as consultas pré-natal, encaminhadas de outras unidades, por esta constar com serviço de Ginecologia.

O tema escolhido para abordagem nesse projeto é a Hipertensão Arterial Sistêmica. A escolha leva em conta alguns fatores: 1) sua grande prevalência - acima de 30% da população adulta no Brasil - *VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão*([ANDRADE et al., 2016](#)), assim como em nossa área de território (prevalência de 22% no município), constituindo principal motivo de consulta entre adultos em nossa Unidade; 2) Suas importantes repercussões sistêmicas - a HAS é responsável por 40% dos infartos, 80% dos AVCs e 25% dos casos de insuficiência renal. 3) Fator de risco para doenças cardiovasculares modificável.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica de origem multifatorial, uma soma de fatores genéticos e comportamentais. Os principais fatores de risco para HAS são: idade, gênero e etnia, sedentarismo, fatores socio-econômicos, genética, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool. Apesar de sua grande prevalência e importância clínica, a HAS é uma doença de fácil rastreio, e seu controle é possível - através de orientações de mudanças de hábitos de vida, assim como adesão correta ao tratamento medicamentoso, necessário em alguns casos([ANDRADE et al., 2016](#)). Portanto, devido a esses fatos, este é o tema de escolha para o projeto de intervenção.

Em nossa unidade não há estratégia específica para hipertensão, como o Hiperdia.

Promovemos então o rastreio de hipertensão através de aferição da pressão arterial na triagem de consultas e visitas domiciliares, assim como realização de história familiar, buscando assim fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Entretanto, este rastreio ainda se mostra insuficiente, visto que muitos pacientes ao chegarem na unidade por outras queixas já apresentam quadro de Hipertensão Arterial estabelecido, e alguns já com repercussões vasculares importantes, como doença arterial coronariana, doença renal crônica, acidente vascular encefálico.

Por estes motivos, uma estratégia de intervenção mais efetiva se faz extremamente necessária, buscando tanto o controle da HAS como a prevenção de suas intercorrências. Para este objetivo, um elemento de fundamental importância para a intervenção são as Mudanças de Hábito de Vida, nestas incluso: educação alimentar e atividade física, sendo esse o foco deste trabalho.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações de saúde que promovam o melhor controle da Hipertensão Arterial Sistêmica a usuários da UBS Domingos Cunha, Jaguariaíva/PR, através de mudança de hábitos de vida.

2.2 Objetivos Específicos

- Educar pacientes acerca da importância de uma dieta balanceada, hipossódica e hipolipídica. Através de cartilhas entregues durante consulta.
- Orientar pacientes quanto a necessidade e importância da realização de atividade física, e dos perigos do sedentarismo.
- Estimular criação de grupo de caminhas, 3 dias por semana, buscando apoio com profissionais da área de educação física para orientações e acompanhamento.
- Propor ao paciente a elaboração de uma tabela com aferições frequentes da PA, sempre no mesmo local de aferição e horário, com ao menos 3 aferições semanais. Buscando assim, um controle mais rigoroso dos níveis de PA.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, e constitui o principal fator de risco para complicações vasculares, como doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, assim como doença renal crônica (ANDRADE *et al.*, 2016).

A HAS possui elevada prevalência e baixas taxas de controle, sendo assim um dos mais importantes problemas de saúde pública, representando alta frequência de internações, custos médicos e socioeconômicos (ACHUTTI; AZAMBUJA, 2004). A mortalidade por doença cardiovascular aumenta de forma linear, progressiva e independente a partir da elevação da PA em níveis superiores a 115/75 (ANDRADE *et al.*, 2016). No que se refere ao Brasil, a prevalência da HAS apresenta uma média superior a 30% da população adulta, sendo superior a 50% na faixa etária de 60 a 69 anos, e 75% entre a população idosa acima dos 70 anos. A prevalência entre homens (35,8%) é ligeiramente maior do que a taxa entre as mulheres (30%) (BRANDÃO *et al.*, 2010).

Considerando esses alarmantes dados, é necessário que as ações de saúde sejam focadas na detecção precoce, tratamento e o controle da HAS, para assim promover redução de eventos e complicações cardiovasculares. Estudos realizados em território nacional nos últimos 15 anos revelam baixos níveis de controle da pressão arterial. Esses níveis, entretanto, são melhores em municípios que possuem cobertura ampla do Programa de Saúde da Família (ROSÁRIO *et al.*, 2009).

O diagnóstico da hipertensão arterial é feito através da aferição de níveis elevados e sustentados da pressão arterial em medida casual, devendo esta ser realizada em toda avaliação médica ou de outros profissionais da saúde. É considerado hipertensão os valores de: pressão sistólica maior ou igual a 140mmHg e/ou pressão diastólica maior ou igual a 90. Após aferição destes níveis em 3 ou mais ocasiões distintas, e em condições ideais, é então feito o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (GELEILETE *et al.*, 2009).

A hipertensão arterial sistêmica tem relação já estabelecida com diversos fatores de risco: Idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores sócio-econômicos, e genética (OLIVEIRA *et al.*, 2008). Alguns destes fatores- peso, ingestão de sal, ingestão alcoólica e sedentarismo - são considerados fatores de risco modificáveis, e é neles que a abordagem da hipertensão deve se focar.

A dieta ideal para o paciente hipertenso é baseada na restrição do uso de sal (hipossódica) e de gorduras (hipolipídica). A redução do consumo de sal está intimamente ligada a diminuição nos níveis de pressão arterial, diminuir a ingestão de sódio de 140mmol/dia (alto consumo) para 65mmol/dia (baixo consumo) pode causar uma redução média na pressão arterial de 11,5mmHg em pacientes hipertensos (SACKS *et al.*, 2001).

A realização de atividade física também tem grande impacto na redução de níveis

pressóricos, diminuindo em aproximadamente 30% a incidência de hipertensão. A atividade física ideal é o treinamento aeróbico que envolvam maiores grupos musculares – caminhada, corrida, ciclismo – em intensidade baixa a moderada (40% a 60% do VO₂ pico). Quanto a duração do tempo e a frequência, está indicado a realização de 30 ou mais minutos diários, em 4 ou mais dias por semana (PESCATELLO et al., 2004). Os benefícios da atividade física podem ser comprovados após o treinamento aeróbico, com redução da pressão arterial em aproximadamente 7mmHg na pressão diastólica e 5mmHg na diastólica em indivíduos hipertensos. O tempo de duração da atividade física diária também possui relação inversa com os níveis pressóricos, um aumento de 10 minutos no tempo diário de treinamento diminui em 12% o risco de HA (MEDINA et al., 2010).

Para melhor controle do quadro hipertensão arterial se faz necessário a elaboração de uma curva de PA, através de aferições frequentes devidamente anotadas. O MRPA (medida residencial da pressão arterial) é um método simples, mas cuja a utilidade para o diagnóstico e avaliação da eficácia da terapia anti-hipertensiva rivaliza com métodos mais consagrados, como a pressão de consultório e o MAPA. O MRPA atua intervindo na melhora do controle da pressão arterial (SILVA; ORTEGA; JR, 2008).

4 Metodologia

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção o qual terá como foco o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica.

4.2 Local e Participantes

O local de realização do projeto será a área adscrita da UBS Domingos Cunha, Jaguariaíva/PR. O público alvo contemplará pacientes adultos e idosos de ambos os sexos, com diagnóstico prévio de HAS ou com fatores de risco para doença residentes nas área de abrangência e atuação da UBS.

4.3 Descrição da intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido e sustentado em 3 pontos pilares: 1) Estimulo à mudança de hábitos alimentares, 2) Incentivo à atividade física e 3) Elaboração de curva de controle de PA.

O primeiro ponto chave de intervenção – mudança de hábitos alimentares – ocorrerá através de elaboração de dieta hipocalórica e hipossódica durante consulta ambulatorial com paciente. Com entrega de cartilha impressa, focando em orientações gerais e plano de dieta semanal. Essa etapa será realizada dentro da Unidade de Saúde, pelo médico, junto ao paciente.

O segundo ponto para intervenção se focará na orientação pessoal quanto a importância de atividade física, bem como, na elaboração de grupos de caminhada dentro do bairro. Para realização dessa atividade, buscaremos apoio de profissionais de educação física, para orientações e acompanhamento durante a atividade. As caminhadas serão realizadas, inicialmente, durante 3 dias por semana, com duração de 40 minutos, em ritmo lento a moderado. Para divulgação do grupo de caminhada, pretendemos contar com o apoio das agentes de saúde locais, assim como divulgação por cartazes na própria unidade de saúde.

O terceiro ponto chave no projeto de intervenção é a elaboração de uma curva de PA, para melhor conhecimento e controle da hipertensão de cada paciente. Para os que moram próximos a unidade de saúde, a aferição deverá ser preferencialmente na própria unidade. As técnicas de enfermagem ficarão responsável pela aferição e anotação da PA na tabela esquematizada. Para os pacientes que moram distantes da unidade, a orientação

será de procurar farmácia ou outra unidade de saúde próximos a sua residência, aferindo sempre no mesmo local, e anotando em tabela. Em último caso, a aferição poderá ser feita na própria casa com aparelho eletrônico (que deverá ser trazido em consulta para avaliar calibração). As tabelas elaboradas com as anotações de níveis pressóricos deverão ser trazidas em consultas médicas periódicas, para avaliar o controle da hipertensão de cada paciente.

5 Resultados Esperados

A hipertensão arterial, como já colocado, é problema de origem multifatorial, e através da intervenção em alguns destes fatores, ditos modificáveis, seu controle pode ser alcançado. O foco principal desta intervenção se dá exatamente na modificação de alguns destes fatores, com relação íntima já descrita com os níveis de pressão arterial em pacientes hipertensos.

Como resultados esperados temos como principal foco o alcance dos objetivos colocados, com adesão da maior parte dos pacientes abordados às atividades, maior conscientização quanto a própria doença e motivação para mudança de hábitos de vida que apresentam ligação importante com o controle da doença, como dieta e realização de atividade física. Como objetivo final da intervenção, esperamos maior controle do quadro de hipertensão nos pacientes abordados.

Para a realização do projeto de intervenção será necessário a participação de profissionais da área de saúde que já estejam trabalhando na Unidade de Saúde, devidamente preparados para orientação e abordagem, assim como apoio de profissional de educação física para acompanhamento dos grupos de caminhada.

Atividade	Jan /2016	Fev /2016	Mar /2016	Abril /2016
Preparação do projeto	X	X		
Formulação do problema	X			
Determinação da metodologia		X		
Entrega do projeto			X	
Divulgação do projeto			X	
Início das atividades				X

Referências

- ACHUTTI, A.; AZAMBUJA, M. I. R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 9, p. 833–840, 2004. Citado na página 13.
- ANDRADE, J. P. de et al. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 14 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- BRANDÃO, A. A. et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, p. 1–4, 2010. Citado na página 13.
- GELEILETE, T. J. M. et al. Medida da pressão arterial: Medida casual da pressão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, p. 118–122, 2009. Citado na página 13.
- MEDINA, F. L. et al. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 17, p. 103–106, 2010. Citado na página 14.
- OLIVEIRA, C. M. de et al. Heritability of cardiovascular risk factors in a Brazilian population: Baependi heart study. *BMC Medical Genetics*, p. 9–32, 2008. Citado na página 13.
- PESCATELLO, L. S. et al. American college of sports medicine position stand. exercise and hypertension. *Medicine Science in Sports Exercise*, v. 36, p. 533–553, 2004. Citado na página 14.
- ROSÁRIO, T. M. do et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em nobres - mt. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, p. 672–678, 2009. Citado na página 13.
- SACKS, F. M. et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the dietary approaches to stop hypertension (dash) diet. *New England Journal of Medicine*, v. 344, p. 3–10, 2001. Citado na página 13.
- SILVA, G. V. da; ORTEGA, K. C.; JR, D. M. Monitorização residencial da pressão arterial (mrpa). *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 15, p. 215–219, 2008. Citado na página 14.