

IBLIN GISELA ARANA ENRIQUEZ

**COMO A ATIVIDADE FÍSICA PODE MELHORAR A  
QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM  
HIPERTENSÃO ARTERIAL**

São Paulo

2015

IBLIN GISELA ARANA ENRIQUEZ

**COMO A ATIVIDADE FÍSICA PODE MELHORAR A  
QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM  
HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Projeto de intervenção apresentado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), como exigência do Curso de Especialização em Saúde Da Família da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Orientador: José Miguel Tomazevic

São Paulo

2015

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	4
1.1. Justificativa da intervenção .....	6
1.2. Objetivos .....	6
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	7
3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção .....	7
3.2. Contexto e cenário da intervenção.....	7
3.3. Estratégia das ações .. ..	8
3.4. Avaliação e monitoramento .....	9
<b>4. RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	10
<b>5. CRONOGRAMA</b> .....	11
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	12
<b>7. ANEXOS</b> .....	13

## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é o aumento da pressão arterial acima de 140/90 mm Hg, sendo um dos motivos de consulta médica mais frequente. Afeita milhões de pessoas, tendo uma prevalência mundial de 30%, é crescente pelo envelhecimento populacional e estilos de vida saudáveis.<sup>1</sup>

No Brasil, são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial. A prevalência na população urbana adulta varia de 22,3% a 43,9 %, 35 % da população é de 40 anos e mais. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo o responsável de 40% de mortalidade por AVC, 25% doença arterial coronariana, em combinação com a diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.<sup>2</sup>

O objetivo primordial do tratamento da Hipertensão Arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular da pessoa hipertensa, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais e de outros fatores agravantes.<sup>3</sup>

Basicamente, há duas abordagens terapêuticas para a hipertensão arterial: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, redução do consumo de bebidas alcoólicas ) e o tratamento medicamentoso.<sup>4</sup>

Todos os hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de redução de peso. Independentemente do valor do IMC, a distribuição de gordura, com localização predominantemente no abdome, está frequentemente associada com resistência à insulina e elevação da pressão

arterial. Assim, a obesidade central abdominal é um fator preditivo de doença cardiovascular.<sup>4,5</sup>

Adoção de hábitos alimentares saudáveis, uma alimentação com conteúdo reduzido de sódio, baseada em frutas, verduras, derivados de leite desnatado, quantidade reduzida de gorduras saturadas e colesterol mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos.<sup>4,7</sup>

Redução do consumo de bebidas alcoólicas, o uso excessivo de álcool está relacionado com o aumento da pressão arterial. Recomenda-se limitar a ingestão de bebida alcoólica a 30 ml/dia de etanol para homens e a metade dessa quantidade para mulheres, preferencialmente, com as refeições.<sup>4,7</sup>

Realizar uma Prática Corporal / Atividade Física regular, diminui a hipertensão arterial porque provoca redução no débito cardíaco, o que pode ser explicado pela diminuição da frequência cardíaca de repouso. Além disso, esta alteração na frequência cardíaca é devida a uma diminuição no tônus no coração.<sup>4</sup> A prática de pelo menos 150 minutos semanal de atividade física (AF) com intensidade moderada é recomendada aos pacientes hipertensos. Em revisão sistemática publicada recentemente, foi verificado que 150 minutos de exercício físico (EF) aeróbico por pelo menos 12 semanas reduzem a hemoglobina glicada em 0,5%.<sup>4,5</sup>

Além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária, acidentes vasculares cerebrais e mortalidade geral, facilitando o controle do peso.<sup>6</sup>

O tratamento farmacológico pode reduzir os níveis pressóricos em indivíduos hipertensos, porém medicamentos anti-hipertensivos podem não ser indicados a todos, por terem alto custo, e trazer consequências indesejáveis para a saúde.<sup>7,8</sup> O tratamento da hipertensão através da atividade física (não farmacológico) vem recebendo grande atenção. Embora a eficácia da atividade física no tratamento não farmacológico da pressão arterial não deixe dúvidas, apenas 75% dos pacientes hipertensos são responsivos ao treinamento físico.<sup>8</sup>

E preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento e mudar o estilo de vida incorporando atividade física é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso.<sup>7</sup>

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

No Brasil, como também em grande parte do mundo, o tratamento anti-hipertensivo é mais medicamentoso, esquecendo que com um programa de atividade física pôde-se prevenir sequelas, melhorar a resposta medicamentosa, e em alguns casos ser o tratamento.

Este projeto tem como objetivo mostrar como um programa de exercícios físicos de intensidade leve a moderada pode contribuir na diminuição da pressão arterial, com ênfase na melhoria da sua qualidade de vida nos pacientes hipertensos da UBS Vila Edna.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL:**

- Implementar, por meio de medidas educativas e exercícios físicos, a melhora da qualidade de vida dos usuários da UBS Vila Edna, Guarujá - SP, com diagnóstico de Hipertensão Arterial.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Formar um grupo de 10 a 20 pacientes hipertensos predispostos a receber um programa de exercícios físicos.
- Avaliação do estado de saúde dos pacientes envolvidos no projeto, (pressão arterial, pulso radial, frequência cardíaca, doença existente e tempo da doença).

- Incentivar, por meio de palestras, a mudança do estilo de vida, com: diminuição do peso corporal, ingestão de sal e álcool, e desistir de medicamentos que elevem a pressão arterial, tais como, AINES, corticoide, cocaína .
- Conscientizar a os pacientes sobre a gravidade de pressão arterial elevada e suas consequências sobre os órgãos brancos afetados, por meio de palestras.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

A população adstrita constitui-se por 14324 pessoas aproximadamente, e os pacientes cadastrados com HAS som 800.

Também vai fazer parte deste projeto de intervenção todos os funcionários da UBS de Vila Edna envolvidos com a assistência de pacientes com HAS, a saber: farmacêutico, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, nutricionista, recepcionistas, professor de educação física, Agentes Comunitários de Saúde .

#### **3.2 Contexto e cenário da intervenção**

Durante as consultas clínicas constatou-se muitos pacientes com sedentarismo, estilos de vida não saudáveis, baixo nível socioeconômico e pouco conhecimento dos benefícios do exercício físico.

O presente trabalho é uma intervenção realizada no estado do São Paulo, no município de Guarujá, no bairro de Vila Edna, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) modelo tradicional.

A UBS apresenta como cenário de trabalho, dois consultórios de clínica médica, um consultório de pediatria, um consultório de ginecologia com banheiro próprio, uma sala de vacina, uma sala para a coleta de sangue, e um

salão anexo, facilitando a execução de atividades educativas e físicas com os pacientes.

### **4.3 Estratégias das ações**

#### **Etapa 1: Preparatória.**

- Formação duma equipe multiprofissional: enfermeira, médico, nutricionista, técnico em enfermagem, professor de educação física.
- Informação, difusão e capacitação do projeto aos profissionais envolvidos, determinando as funções de cada um, para uma melhor participação nas atividades educativas e de treinamento.
- Solicitar juntamente com o Conselho Gestor á secretaria de saúde de Guarujá um professor de educação física para acompanhar ao nosso projeto.
- Realizar conjuntamente com o professor de educação física programa de exercícios físicos, de leve a moderada intensidade.

#### **Etapa 2: Implementação.**

- Identificar aos pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde, de Vila Edna, que vem a consulta e desejam integrar o grupo.
- Avaliação médica e nutricional. Nesta etapa obter informações dos fatores de risco ( por exemplo; sedentarismo) e dados clínicos ( peso, altura, pressão arterial).
- Implantação de consultas de enfermagem realizadas a fim de realizar orientações das mudanças do estilo de vida dos pacientes.

#### **Etapa 3: Execução .**



- Iniciar treinamento físico com professor de educação física, uma enfermeira e um médico para criar maior confiança ao paciente. O treinamento terá uma duração de 45 minutos, segunda, quarta e sexta.
- Concomitantemente iniciar o acompanhamento com a nutricionista da unidade, com o objetivo de mudar os hábitos alimentares.
- Realizar atividades educativas por meio de palestras com a nutricionista para melhor orientação sobre os benefícios da atividade física, hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis, dos pacientes hipertensos, serão realizadas duas vezes ao mês.

### **3.4 Avaliação e monitoramento**

Os pacientes serão avaliados na Unidade Básica de Saúde, de Vila Edna, cada mês, a través das consultas médicas, até controlar e normalizar sua pressão arterial, posteriormente realizaram controles cada três meses e cada seis meses com exames de sangue.

A nutricionista e a técnica de enfermagem, faram avaliações de peso, e seguimento da dieta.

Depois das palestras, a enfermeira fara perguntas abertas aos participantes, com o fim de tirar duvidas e fixar mais os conceptos, favorecendo assim modificar o estilo de vida.

Os Agentes Comunitários de Saúde, serão os encargados da assistência e em caso de faltas, faram visitas domiciliarias, para conhecer a causa, além de isso os agentes comentaram com os pacientes o impacto do projeto em suas vidas.

Então a equipe deve acompanhar e cuidar aos pacientes frequentemente, devido à necessidade de verificar a resposta ao treinamento.

A qualidade de vida dos pacientes deve ser avaliada antes e durante o tratamento.

#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Com os objetivos propostos esperamos

A curto prazo:

- Lograr a participação das atividades de no mínimo de 50% de todos os usuários que apresentam hipertensão arterial.
- Desenvolvimento de um programa de atividade física .
- Ter melhor controle da hipertensão arterial.

A longo prazo:

- Sendo a avaliação positiva, permitir que outras unidades de saúde do município, possam seguir o modelo do Projeto de Intervenção implantado.
- Diminuir o número de consultas no pronto socorro e o número de internações prolongadas nos Hospitais do Guarujá.

## 5. CRONOGRAMA:

Atividades 2014- 2015	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	Mar.	Abr.
Elaboração do projeto	X					
Apresentação do projeto				X		
Aplicação das atividades previstas	Etapa 1    X	X	X	X	X	X
	Etapa 2    X	X	X	X	X	X
	Etapa 3	X	X	X	X	X
Avaliação do resultado						X

## 6. REFERENCIAS

1. Doval H, Tajer C . Evidencias em Cardiologia. 5ª ed. Argentina: Gedic. Editora, 2010, p 89-91.
2. Brasil. Ministério de Saúde, Cadernos de Atenção Básica, Hipertensão Arterial Sistêmica, Ed 1 n°15. Brasília, D.F, 2006, p 7-9.
3. Robert A, Fuster V, Wayne A. Manual de Cardiologia. 5ª ed. McGraw-Hill- Interamericana de España, 2003, p 409 – 411.
4. Villamil A, Sanchez R. Hipertension arterial de la investigacion a la practica clinica. 1ª ed. Buenos Aires: Edimed- 2013, p 563 – 565.
5. Brasil. Ministério de Saúde, Cadernos de Atenção Básica, Prevenção clinica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, Ed 1. Brasília, D.F. 2006, p 56 .
6. Brasil. Ministério de Saúde, Cadernos de Atenção Básica, Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, Ed 1 n°19. . Brasília, D.F. 2013, p 72- 76 .
7. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2002. Sociedade Brasileira de hipertensão. Capitulo 9. Disponível no internet <http://www.sbn.org.br>. Acesso 04/01/15 .
8. Sociedade Brasileira de Hipertensão (BR). Rev Bras Hipertens vol.17(1), 2010, p 25-30. Disponível no internet <http://www.departamentos.cardiol.br/dha/vidiretriz/09-cap05.pdf> acesso 04/01/2015. Acesso 05/01/2015
9. Alessi A, Brandão AA, Pierin A, Feitosa AM, Machado CA, de Moraes Forjaz CL, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Guideline for ambulatory blood pressure monitoring. II Guideline for home blood pressure monitoring. IV ABPM/II HBPM. Arq Bras Cardiol 2005; 85 Suppl 2:1-18. Disponível no internet [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico\\_e\\_classificacao\\_da\\_hipertensao\\_arterial\\_sistemica.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm). Acesso 06/01/2015

## 7. ANEXOS

**Tabela 1: Classificação da pressão arterial segundo os valores da pressão arterial sistólica e da pressão diastólica, segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial<sup>9</sup>**

Classificação da pressão arterial	Pressão arterial sistólica (mmHg)		Pressão arterial diastólica (mmHg)
Ótima	< 120		< 80
Normal	< 130		< 85
Limítrofe	130 a 139	<b>u</b>	85 a 89
Estágio 1	140 a 159	<b>u</b>	90 a 99
Estágio 2	160 a 179	<b>u</b>	100 a 109
Estágio 3	<sup>3</sup> 180	<b>u</b>	<sup>3</sup> 110
Hipertensão sistólica isolada	> 140		< 90

Fonte: V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006.

**Tabela 2: Classificação da pressão arterial segundo os valores da pressão arterial sistólica e da pressão diastólica, segundo o VII Joint National Committee<sup>9</sup>**

Classificação da pressão arterial	Pressão arterial sistólica (mmHg)		Pressão arterial diastólica (mmHg)
Normal	< 120		< 80
Pré-hipertensão	120 a 139	<b>u</b>	80 a 89
Hipertensão estágio 1	140 a 159	<b>u</b>	90 a 99
Hipertensão estágio 2	<sup>3</sup> 160	<b>u</b>	<sup>3</sup> 100

Fonte: Modificado de Chobanian AV, Bakris GL, Black HR et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. JAMA 2003; 289:2560-72.

