



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Controle da hipertensão arterial em pacientes com sobrepeso e obesos  
pacientes da UBS Etemp**

**Autor:** Angélica Cabrera Ruiz  
**Orientador:** Thiago Curvinel Da Silva

**ARAÇATUBA  
Maio, 2015**

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>XX</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>XX</b>
2.1. Objetivo Geral.....	XX
2.2. Objetivos Específicos.....	XX
<b>3. Metodologia.....</b>	<b>XX</b>
3.1 Cenário do estudo.....	XX
3.2 Sujeitos da intervenção.....	XX
3.3 Estratégias e ações.....	XX
3.4 Avaliação e monitoramento.....	XX
<b>4. Resultados Esperados.....</b>	<b>XX</b>
<b>5. Cronograma.....</b>	<b>XX</b>
<b>6. Referências.....</b>	<b>XX</b>
<b>Anexo 1.....</b>	<b>XX</b>
<b>Anexo 2.....</b>	<b>XX</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA  $\geq 140 \times 90$  mmHg). A doença está frequentemente associada às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, além das alterações metabólicas, com o aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (1). O Ministério da Saúde do Brasil considera as doenças cardiovasculares (DCVs) como a primeira causa de mortalidade no país, representando 38,8% dos óbitos. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, sendo que o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007 aumentou 13% (2).

Um dos fatores mais importantes que predis põem à HA é a obesidade. A obesidade é uma doença crônica que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura, estando associada ao aumento dos riscos de acometimento de doenças cardíacas, hiperlipidemias, aterosclerose, hipertensão arterial, entre outras. (3). O paciente obeso apresenta, em geral, dificuldades psicológicas, advindas de aspectos relacionados ao comportamento hiperfágico e problemas emocionais decorrentes da própria obesidade. Assim, verifica-se a necessidade da intervenção nutricional para abordar os aspectos primários e secundários à obesidade, oferecendo informações e orientações como subsídios para mudanças comportamentais (4). O consumo de altos níveis de gordura e calorias também está fortemente associado ao excesso de peso corporal, especialmente com o aumento do tecido adiposo. Além disso, alguns estudos demonstraram que a composição da dieta, especialmente o seu conteúdo em gordura, mais do que o consumo energético total, possui um importante papel no desenvolvimento da obesidade (5). Portanto, o obeso precisa adquirir hábitos alimentares saudáveis, que contribuam para a perda inicial e manutenção do peso corporal.

Diversos estudos têm apontado uma relação consistente entre o índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal e hipertensão (3-5). Gigante et al. (2012) (5), em um estudo realizado nas capitais brasileiras, demonstraram uma prevalência de excesso de peso (IMC 25-30 kg/m<sup>2</sup>) de 47% para o sexo masculino e 39% para o sexo feminino, e prevalência de 11% de obesidade (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) para ambos os sexos (5). Os estudos apontam o aumento da adiposidade corporal como um fator associado à prevalência de HA, indicando que indivíduos com sobrepeso e obesidade estão mais propensos às complicações cardiovasculares (6-8). Modificações nos hábitos alimentares podem contribuir para a redução do risco cardiovascular, o que pode ser verificado pela associação entre a redução do peso corpóreo, melhora no perfil lipídico sanguíneo e redução da pressão arterial (9).

Um estudo realizado no Ambulatório de Hipertensão e Metabologia Cardiovascular da Universidade Federal de São Paulo mediu o impacto de dois programas de educação nutricional sobre o risco cardiovascular de 63 pacientes hipertensos e com excesso de peso. Os resultados demonstraram a eficácia dos programas para a redução do índice de massa corporal, da circunferência da cintura e do risco cardiovascular (10).

No bairro de Etemp, município de Araçatuba, a hipertensão arterial constitui uma das primeiras causas de assistência por doença crônica não transmissível, com uma maior prevalência em pacientes com sobrepeso e obesos. Hábitos alimentares inadequados associados a fatores culturais, além da disponibilidade limitada de

profissionais para a realização de atividades educativas e de promoção de saúde são os principais problemas relacionados.

Inúmeros fatores podem influenciar a escolha dos alimentos a serem ingeridos. Os hábitos alimentares constituem o resultado das experiências aprendidas ao longo da vida. Portanto, é possível, com algum esforço e técnicas eficazes de educação, reformular esses mesmos hábitos alimentares, no sentido de corrigir possíveis distúrbios nutricionais (10).

Baseado nas evidências apresentadas, o presente projeto de intervenção propõe o desenvolvimento de um programa educativo sobre nutrição para os pacientes com sobrepeso e obesidade diagnosticados com hipertensão arterial residentes no bairro Etemp do município de Araçatuba.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

O presente projeto de intervenção tem por objetivo controlar os níveis de pressão arterial de pacientes com sobrepeso e obesos atendidos na UBS ETEMP em Araçatuba, SP.

### **2.2 Objetivos Específicos**

O presente projeto tem por objetivos específicos:

- Implementar e desenvolver um programa educativo sobre nutrição saudável para pacientes hipertensos com sobrepeso ou obesos;
- Melhorar o nível de conhecimento dos participantes sobre a importância da nutrição para o controle da doença;
- Elevar a qualidade e a expectativa de vida dos pacientes hipertensos ao longo do tempo.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Cenário do estudo**

O projeto de intervenção será desenvolvido na própria UBS e em outros espaços como os equipamentos sociais, escola, igreja e centro social dos idosos com a participação de um equipe de trabalho composto pelo médico da comunidade, 1 enfermeira, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 1 educador físico e 5 agentes comunitários.

### **3.2 Sujeitos da intervenção.**

Em nosso projeto participaram 60 pacientes adultos Hipertensos, com sobrepeso u obesidade de diferentes grupos de idades de ambos sexos aptos, que moram a comunidade atendida por a UBS ETEMP. Confeccionando-se 3 grupos de 20 pessoas cada um, de acordo a sou endereço para maior acessibilidade de os mesmos.

### 3.3 Estratégias e ações

Serão visitados em casa pelos agentes comunitários e em outros casos serão informados em conselho médico todos os pacientes hipertensos obesos e sobrepeso que participaram no programa educativo sobre nutrição solicitando seu consentimento para participar, para os quais se criará um consentimento do paciente (ver anexo 1). No primeiro encontro realizara-se uma consulta integral com o apoio da nutricionista e psicóloga do NASF para avaliação das seguintes variáveis:

- Peso em KG e Altura em cm: Verifique será executada utilizando uma balança calibrada de fabricação chinesa marca SWAN, com uma resolução máxima de 180 kg e medindo com a menor quantidade de roupas.
- Índice de Massa Corporal se calculara utilizando a formula (IMC= Peso em kg/ altura em m<sup>2</sup>.) onde serão classificados como:  
Sobrepesos IMC= 25 a 29,9  
Obesos IMC > de 30.
- Pressão arterial, Para a medição serão usado 1 esfigmomanómetro aneroide de pressão arterial e 1 estetoscópio diafragma, considerando HAS (PA ≥140 x 90mmHg.)

Alem desso nessa primeira consulta se identificarán aspectos relacionados com seus hábitos alimentares atraves da aplicacao de um pequeno questionário (Anexo 2) que nos orientara sobre quais serao os temas mais necesarios a enfatizar durante os encontros para contribuir a melhorar sus conhecimentos nutricionais e do controle da doenca. O mesmo questionário se aplicara a o final da intervencao educativa para medir os conhecimentos adquiridos pelo grupo.

Após de essa consulta se desarrollaram 7 encontros com frequência semanal e duração de 30 minutos Em cada um dos encontros se alternaram as atividades educativas em um primer momento com duração de 20 minutos com a realização de atividades físicas em um segundo momento com duração de 10 minutos

- Encontro número 1: Tema serão relacionado com Alimentação saudável e influencia na saúde desarrollado com apoio da Nutricionista e se realizaram práticas corporais de alongamento com apoio de Educador físico.
- Encontro número 2: Tema Consciência corporal, motivação o emocional e as doenças crônicas com apoio na Psicóloga e práticas corporais Fortalecimento corporal com apoio de Educador físico.
- Encontro número 3: Tema Pirâmide alimentar com apoio da Nutricionista e práticas corporais com Exercícios de treinamento funcional apoio de Fisioterapeuta.
- Encontro número 4: Tema Alimentos processados com apoio da Nutricionista e práticas corporais de boas práticas posturais com apoio do Educador físico.

- Encontro número 5: Tema Alimentos funcionais com apoio da Nutricionista e práticas corporais de Baixo impacto com apoio de Educador físico
- Encontro número 6: Tema Alimentação em doenças crônicas, especialmente na Hipertensão arterial com apoio da Nutricionista e práticas corporais com Caminhada com apoio de Educador físico
- Encontro número 7: Tema Receitas y reaproveitamento dos alimentos com apoio da Nutricionista e práticas corporais com Caminhada com a participação de os três grupos e toda a equipe que participara no projeto

#### 4.4 Avaliação e monitoramento.

Ao começo e no final do projeto de intervenção serão feitas avaliação de Peso em KG, Altura em cm, Índice de Massa e Pressão arterial assim como a aplicação de o mesmo questionário que foi aplicado na primeira consulta.

As informações obtidas serão processadas por computador usando SPSS-10 pacote estatístico, expressando a frequência absoluta e relativa em números e porcentagens como medidas resumo calculados com o mesmo pacote estatístico, utilizando um laptop com Microsoft Windows7.

Os resultados obtidos serão apresentados em tabelas e gráficos ilustrativos para uma melhor compreensão, usando o método estatístico de percentagem.

Em todos os quadros em que existam condições para a implementação, testes de validação estatística de Chi quadrado serão utilizados para significância de  $p < 0,05$ . Os textos serão processados com a Microsoft Word, tabelas e gráficos com a Microsoft Excel. Os resultados puderam ser positivos o negativos antes o depões na intervenção.

Posterior e periodicamente cada 6 meses deve ser realizado o monitoramento dos níveis de pressão e peso para conhecer o estado de controle da doença dos pacientes envolvidos no projeto de intervenção.

#### 4. Resultados Esperados:

Com este trabalho de intervenção esperamos que os pacientes participantes se apropriem de algum os conhecimentos relacionados com hábitos de alimentação saudáveis y compreendam a relação de seu estado de nutrição e controle de sua enfermidade que levem a diminuição de seu peso corporal y controle de sua hipertensão arterial em um 5 por cento.

## 5. CRONOGRAMA

O presente projeto de intervenção será implementado e desenvolvido durante sete meses do ano de 2015, como detalhado na tabela abaixo.

<b>Atividades</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>
Elaboração do projeto de intervenção	X	X					
Aprovação do projeto pelos gestores			X				
Revisão e estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Implementação e Desenvolvimento			X	X	X		
Avaliação e monitoramento dos resultados					X	X	
Redação do Relatório de Atividades						X	
Entrega do Relatório Final							X
Divulgação dos Resultados							X

## 6. REFERÊNCIAS

1. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 Report. *JAMA* 2003; 289:2560-72.
2. Franklin SS, Gustin W, Wong ND, Larson ME, Weber MA, Kannel WB et al. Hemodynamic patterns of age related changes in blood pressure. The Framingham Heart Study. *Circulation* 1997; 96:308-15.
3. MONTEIRO, R.C.A.; RIETHER, P.T.A.; BURINI, R.C. *Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério*. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 17, n.4, p. 479-489, out./dez.,2004.
4. BENEZ, M.S.L. *Psicoterapia breve em grupo associada a grupo de educação em saúde no tratamento de pacientes obesos mórbidos*. 2003. 102 f. Dissertação (Mestrado em Medicina área de Psicoterapia) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.
5. BENEZ, M.S.L. *Psicoterapia breve em grupo associada a grupo de educação em saúde no tratamento de pacientes obesos mórbidos*. 2003. 102 f. Dissertação (Mestrado em Medicina área de Psicoterapia) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

6. Namby V, Hoogwerf BJ, Sprecher DL. A truly deadly quartet: obesity, hypertension, hypertriglyceridemia and hyperinsulinemia. *Cleveland Clin. J. Med.* 2002; 69(12): 985-989.
7. Carneiro G, Faria NA, Ribeiro FFF, Guimarães A, Lerário D, et al. *Influência da distribuição de gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos.* *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2003; 49(3): 306-11.
8. Cercato C, Mancini MC, Carvalho AM, Passos VQ, Villares SMF, Halpern A. *Systemic hypertension, diabetes mellitus, and dyslipidemia in relation to body mass index: evaluation of a brazilian population.* *Rev. Hosp. Clin.* 2004; 59 (3): 113-118
9. ALVAREZ, T.S.; ZANELLA, M.T. *Impacto de dois programas de educação nutricional sobre o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso.* *Revista de Nutrição, Campinas, v. 22, n.1, p. 71-79. 2009.*
10. Rogers PJ. Eating habits and appetite control: A psychobiological perspective. *Proc Nutr Soc* 1998; 58(1):59-67.



## **ANEXO (1).**

### **Consentimento informado**

Eu \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ anos de idade com CPF \_\_\_\_\_ concordo em participar voluntariamente na realização de um programa educativo sobre nutrição para pacientes com hipertensão arterial obesos e sobrepeso, e entendo que eu tenho o direito de se retirar do programa em qualquer momento sem de modo algum me afetando minha assistência médica.

Eu li as informações fornecidas ou que tenha sido lido. Eu tive a oportunidade de perguntar sobre isso e foram respondidas com sucesso as perguntas que tenho feito.

Nome do Participante \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Dia / Mês / Ano

## **ANEXO (2).**

Atividade educativa sobre nutrição para sobrepeso e obesos em pacientes com HAS  
na UBS ETEMP

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Grupo:

UBS

Igreja

CSI

Escolha

### Questionário aos participantes

Olá, o senhor (a) está participando de uma atividade educativa, agradeceríamos que você marque com uma X as opções que considere corretas o seguinte questionário. Obrigados pela participação!

1. O sobrepeso o obesidade pode ser um fator de risco para desenvolvimento na HAS?

Sim

Não

2. Qual dieta considera boa para prevenir o controlar na HAS?

Com pouca sal.

Com muita sal.

Com gorduras

Sim gorduras

Com legumes, frutas e vegetais

Sim legumes, frutas e vegetais

Com massas y farinas

Sim massas y farinas

3. Seleccione alimento boom para incluir en su dieta diaria para melhorar su estado nutricional e controlar sua doenca?

salgados

pao integral

languisa

- peixe
- carne magra
- pastas
- carne suina con coro.
- carne de frango sim pele
- refrigerantes
- sucos naturais baixo niveis de azúcar

4. Considera que a pratica de exercícos físicos ajuda no controle dele estado nutricional e na HAS?

Sim

Não

5. As pessoas com peso corporais adequado som mas propensas a padecer na HAS?

Sim

Não