

Universidade Aberta do SUS- UNASUS

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

# Projeto de Intervenção



**Controle da Hipertensão Arterial com o tratamento não farmacológico em pacientes hipertensos**

**Dra. Yarima Casanova González**

**Orientadora: Cibelli Rizzo Corhs**

Sorocaba, SP 2015

## Introdução

A hipertensão arterial (HA) tem sido motivo de vários estudos pela sua alta prevalência, principalmente em indivíduos com 60 anos ou mais e também pela relação direta ou indireta com outras doenças como: acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), doença arterial coronariana (DAC), insuficiência renal crônica (IRC), sendo tratada como problema de saúde pública <sup>1</sup>.

É uma síndrome de origem multifatorial, sendo um dos maiores problemas na área de saúde pública e tem sido reconhecida como grave fator de risco para as doenças cardiovasculares.

Atualmente é definida de acordo com valores pressóricos, nas quais níveis iguais ou superiores a 140/90 mmHg, identificados em duas ou mais verificações da pressão arterial, diagnosticam a doença <sup>2</sup>.

Alimentação rica em sódio e gorduras, ausência de exercício físico regular, tabagismo, etilismo e alterações psicoemocionais são mencionados como contribuintes para a elevação da pressão arterial, considerando chave para a instalação de doenças cardiovasculares e associação a HA <sup>3</sup>.

A hereditariedade, idade, raça, obesidade, estresse, sexo e anticoncepcionais são outros dos fatores de risco associados. Assim, pela sua estreita correlação com estilo de vida, a hipertensão arterial pode ser evitada, minimizada ou tratada com a adoção de hábitos saudáveis <sup>4</sup>.

O aumento da pressão arterial com a idade não representa um comportamento biológico normal. Prevenir esse aumento é a maneira mais eficiente de combater a hipertensão arterial, evitando as dificuldades e o elevado custo social do tratamento e de suas complicações. A prevenção primária da elevação da pressão arterial pode ser obtida através de mudanças no estilo de vida, que incluam o controle do peso, da ingestão excessiva de álcool e sal, do hábito de fumar e da prática de atividade física <sup>3</sup>.

A hipertensão arterial primária não tem cura, mas o tratamento previne as complicações. Antes de prescrever a administração de medicamentos, é recomendável adotar medidas que estimulem hábitos de vida saudáveis.

A mudança do estilo de vida é uma atitude que deve ser estimulada em todos os pacientes hipertensos, durante toda a vida, independente dos níveis de pressão arterial. Há eficácia comprovada dos hábitos saudáveis na queda de valores pressóricos e na diminuição do risco para eventos cardiovasculares.

Medidas alternativas, tais como redução de peso, diminuição na ingestão de sódio e álcool e prática de atividade física regular, têm sido propostas para prevenir e combater essa síndrome. A adoção dessas medidas, dependendo

do grau de hipertensão e da disponibilidade e aderência do paciente, pode ser empregada como tratamento único, não farmacológico ou em concomitância com o tratamento farmacológico <sup>5</sup>.

O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa <sup>2</sup>. Intervenções não farmacológicas têm sido apontadas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial <sup>6</sup>.

Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pacientes hipertensos é a falta de aderência ao tratamento, 50% dos hipertensos conhecidos não fazem nenhum tipo de tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada. Entre 30 a 50% dos hipertensos interrompem o tratamento no primeiro ano e 75%, depois de cinco anos <sup>7</sup>.

Os dados do Ministério da Saúde do Brasil mostram que as doenças cardiovasculares são a primeira causa da mortalidade no país, representando 30,8% dos óbitos, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) um dos principais fatores de risco. No Brasil, a doença atinge cerca de 17 milhões de indivíduos, com um milhão apenas no Estado de São Paulo <sup>8</sup>. A prevalência da hipertensão arterial varia de 22,3% a 43,9% e os dados epidemiológicos nacionais e internacionais demonstram que a elevação da pressão arterial (PA) está intimamente relacionada ao processo de envelhecimento, principalmente os valores da pressão sistólica <sup>9</sup>.

Segundo dados obtidos do sistema de informação de atenção básica de São Paulo, em nosso município, Sorocaba, existiam até o ano passado 355.220 hipertensos cadastrados.

A alta prevalência no descontrole da pressão arterial em pacientes hipertensos que existe em nossa Unidade de Saúde Nova Esperança, a pesar do uso da medicação farmacológica para o tratamento da hipertensão arterial muitas vezes de forma incontrolada e com tratamento em muitos casos de até 4 drogas, restando muitos deles a importância ao tratamento não farmacológico como melhora da qualidade de vida para fatores de risco modificáveis, foi o que motivou me fazer este projeto de intervenção para lograr melhorar com estilos de vida saudáveis as cifras de HTA nestes pacientes, diminuindo assim o uso da poli farmácia.

## **Objetivos**

### **Geral**

- Fomentar o controle da hipertensão arterial com o tratamento não farmacológico em pacientes hipertensos.

### **Específicos**

- Desenvolver atividades de promoção nos pacientes hipertensos para mudanças nos estilos de vida.
- Descrever a importância do exercício físico para o controle da pressão arterial.
- Intervir na mudança dos hábitos dietéticos não saudáveis e excesso de peso.
- Intervir na cessação do tabagismo.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de intervenção desenvolvido no âmbito do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade Ensino à Distância (EAD), que será feito a traves de conversas individuais, palestras na comunidade e na unidade de saúde.

## **Cenário de intervenção**

Este projeto será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Nova Esperança, do bairro do mesmo nome, município Sorocaba, estado São Paulo no período compreendido de dezembro de 2014 a maio de 2015.

## **Sujeitos envolvidos na intervenção**

O universo a mostrar deste trabalho serão 60 pacientes entre 35 e 59 anos de idade de ambos sexos, cadastrados na unidade com diagnóstico de Hipertensão Arterial. Foram seguidos os preceitos éticos, pacientes que concordam em participar da investigação excluindo-se pessoas cadeirantes e impossibilitadas de realizar alguma atividade física e aquelas com transtorno mental de moderado a severo que não possam cumprir com as orientações prescritas.

## **Estratégias e Ações**

Com a realização deste projeto pretende-se lograr o controle da pressão arterial em 60 indivíduos hipertensos entre 35 e 59 anos, cadastrados na UBS Nova Esperança, diante ações de saúde que modifiquem seu estilo de vida.

- Realização de caminhadas três vezes por semana em um período de 6 meses, tempo em que se desenvolvera este projeto de intervenção. Ao inicio de cada uma delas vai se controlar a pressão arterial dos participantes.

- Realização de atividades de promoção de saúde, relacionadas com hábitos alimentares, exercício físico, sedentarismo, entre outros. Para o qual serão projetados, pelo médico e enfermeiras da unidade, vídeos que falem sobre uma alimentação saudável e sobre a importância do exercício físico, serão feitas dramatizações no grupo pelos próprios pacientes, serão realizadas caminhadas de manhã durante 30 min e sessões de ginástica aeróbica dirigidas pelo professor de educação física.
- Realização de palestras educativas que serão desenvolvidas na sala de reunião da própria unidade de saúde, por médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem da unidade, os temas a tratar serão: exercício físico e hipertensão arterial, alimentação saudável e paciente hipertenso, obesidade no paciente hipertenso e tabagismo na hipertensão arterial, serão realizadas uma vez por semana.

### **Avaliação e monitoramento**

Estas ações serão monitorizadas e avaliadas sistematicamente por professor de educação física, enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes comunitários, três vezes por semana durante a realização das atividades de caminhadas, além disso, enfermeira e medica avaliarão a realização de atividades de promoção e palestras.

### **Resultados esperados**

Com a implantação do tratamento não farmacológico baseado nas ações educativas sobre dieta, exercício, tabagismo, obesidade e sedentarismo, esperamos lograr um melhor controle da pressão arterial nos pacientes hipertensos da faixa etária descrita anteriormente com a consequente diminuição do tratamento farmacológico e mudanças no estilo de vida saudável.

## Cronograma

Atividades	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do projeto	x	x	x			
Estudo do referencial teórico	x	x	x	x	x	x
Desenvolvimento do método		x	x	x	x	
Entrega do trabalho final					x	
Socialização						x

## Referencias bibliográficas

1. Eduardo Furtado da Cruz Jobim. Hipertensão Arterial no Idoso: Classificação e Peculiaridades. Rev Bras Clin Med, 2008;6:250-253.
2. OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011. Disponível em . Acesso em 26/12/2011.
- 3 MIO JR, D. Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2005
- 4 Carvalho e cols. Qualidade de vida de hipertensos. Arq Bras Cardiol. 2013;100(2):164-174
5. Maria Urbana P. Brandão Rondon e cols. Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial. Rev Bras Hipertens 10: 134-139, 2003.
6. Zaitune MPA et al. HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS . Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(2):285-294, fev, 2006.
7. Péres DS et al. Portador de hipertensão arterial. Rev Saúde Pública 2007.
8. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto – SP. Arq. Bras. Cardiol. vol.91 no.1 São Paulo July 2008.
9. Barroso WKS ET AL. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos. Rev Assoc Med Bras 2008.