



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ALINE VIANA TRELLES

BAIXA ADESÃO A MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES IDOSOS  
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM PROJETO DE  
INTERVENÇÃO REALIZADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM ORATÓRIO,  
LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE MAUÁ-SP

SÃO PAULO  
2019

ALINE VIANA TRELLES

BAIXA ADESÃO A MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES IDOSOS  
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM PROJETO DE  
INTERVENÇÃO REALIZADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM ORATÓRIO,  
LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE MAUÁ-SP

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: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, tendo como característica principal a presença de níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Essa elevação da PA acarreta uma sobrecarga no coração, fazendo-o se esforçar mais do que o normal para poder cumprir sua função de bombear sangue por todo corpo. Sendo considerado um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.

Sabendo da importância de medidas educativas o presente projeto de intervenção tem como objetivo principal melhorar a percepção dos pacientes idosos hipertensos, público alvo das ações, da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Oratório, quanto a importância da mudança no estilo de vida, aos fatores de riscos, complicações e importância da adesão ao tratamento para HAS. Objetiva-se que a população idosa hipertensa amplie seu conhecimento sobre HAS, tratamento, importância de se manter os níveis pressóricos dentro do padrão, bem como as possíveis complicações acarretadas pela hipertensão, e que essas informações provoquem mudanças nos hábitos alimentares, na prática de atividades físicas regulares, no controle do tabagismo, excesso de álcool, e na melhor gestão do tratamento medicamentoso.

## **Palavra-chave**

Hipertensão. Educação em Saúde. Idoso. Promoção da Saúde.

## Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, tendo como característica principal a presença de níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Essa elevação da PA acarreta uma sobrecarga no coração, fazendo-o se esforçar mais do que o normal para poder cumprir sua função de bombear sangue por todo corpo. (SBC, 2010).

No Brasil a prevalência média de hipertensão é de 32%, e a taxa de controle é muito baixa 30%. A mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta proporcionalmente com a elevação da PA. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) justifica 40% das mortes por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e 25% infarto (BRASIL 2017). Segundo Veras (2009) o crescimento da população idosa é um fenômeno mundial no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada.

As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas, acompanhadas de modificações no perfil epidemiológico e nutricional da população. Atualmente, predominam as enfermidades crônicas não-transmissíveis, complexas e onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas (MARQUES et al. 2005), destacando a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a qual possui alta incidência na população mundial e sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e psicológicos (DORIA, LOTUFO, 2004).

A elevação dos níveis pressóricos é considerada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais e está frequentemente associada a alterações nas funções e/ou estruturas dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e do metabolismo, o que eleva as chances de ocorrerem episódios cardiovasculares fatais ou não (BRASIL, 2010).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016, considera-se como hipertensão arterial sistêmica valores de pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de pressão arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg. No quadro abaixo podemos observar uma classificação mais detalhada elaborada pela sociedade citada anteriormente.

**Quadro 1 – Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade**

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	$\leq 120$	$\leq 80$
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	$\geq 180$	$\geq 110$

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.

*Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS  $\geq 140$  mm Hg e PAD  $< 90$  mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.*

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016.

## FISIOLOGIA E PATOGÊNESE

A HAS pode ser primária ou secundária. O primeiro modo ocorre em cerca de 95%, e sua causa é desconhecida, o outro grupo dos 5% restantes constitui o grupo de causas

conhecidas. As causas mais comuns de hipertensão arterial são doença parenquimatosa renal e a estenose de artéria renal (SBC, 2016).

### **Cuidados com o excesso de sódio**

O sódio no organismo funciona como um regulador de líquidos celular, fazendo o controle da pressão osmótica, ou seja, o sódio pode ser encontrado principalmente no exterior das células, quando existe pouco sódio, mais líquido entram nas células, e quando há excesso dessa substância o líquido tende a sair das células, o que conseqüentemente ocasiona um maior volume de líquidos nos vasos sanguíneos acarretando na elevação da pressão arterial (PERIN et all, 2013).

A Organização Mundial da Saúde, recomenda um consumo máximo diário de 2 gramas de sódio por dia, equivalente a 5 gramas de sal. Mas infelizmente o brasileiro consome em média 12 gramas. O sal consumido muitas vezes está “invisível”, pois inúmeros produtos industrializados o utilizam como conservante. E na maioria dos casos os consumidores não percebem o sódio (OMS, 2017).

### **DIAGNÓSTICO**

Para a realização do diagnóstico seguro de hipertensão, recomenda-se que o procedimento seja feito por profissionais capacitados, que as medidas sejam realizadas de forma correta seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, e que os equipamentos utilizados estejam devidamente calibrados. E que sejam realizadas aferições em pelo menos três momentos distintos em condições ideais. A confirmação do diagnóstico de HAS se dá quando a média das três aferições forem iguais ou superiores a 140/90mmHg. Existem outras formas para o diagnóstico por meio da MRPA ou da Mapa, no quadro abaixo podemos ver as indicações clínicas para cada um desses métodos (SBC, 2016).

#### **Quadro 2 – Indicações clínicas para a medição da PA fora do consultório para fins de diagnóstico**

<b>Indicações clínicas para MAPA ou MRPA</b>
Suspeita de HAB
- HA estágio 1 no consultório
- PA alta no consultório em indivíduos assintomáticos sem LOA e com baixo risco CV total
Suspeita de HM
- PA entre 130/85 e 139/89 mmHg no consultório
- PA < 140/90 mmHg no consultório em indivíduos assintomáticos com LOA ou com alto risco CV total
Identificação do EAB em hipertensos
Grande variação da PA no consultório na mesma consulta ou em consultas diferentes
Hipotensão postural, pós-prandial, na sesta ou induzida por fármacos
PA elevada de consultório ou suspeita de pré-eclâmpsia em mulheres grávidas
Confirmação de hipertensão resistente
<b>Indicações específicas para MAPA</b>
Discordância importante entre a PA no consultório e em casa
Avaliação do descenso durante o sono
Suspeita de HA ou falta de queda da PA durante o sono habitual em pessoas com apneia de sono, DRC ou diabetes
Avaliação da variabilidade da PA

*HA: hipertensão arterial; HM: hipertensão mascarada; LOA: lesão de órgão-alvo; EAB: efeito do avental branco; DRC: doença renal crônica.*

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016.

Após a confirmação do diagnóstico o tratamento para HAS pode ser feito de forma medicamentosa, não medicamentosa ou associado.

## O TRATAMENTO

O tratamento da HAS pode ser feito de forma não medicamentosa, que consiste em mudanças no estilo de vida com a adoção de hábitos alimentares saudáveis, prática regular de atividades físicas e em alguns casos no abandono do tabagismo e abuso de álcool. Os pacientes que em conjunto com o médico, decidem não iniciar o tratamento medicamentoso, podem optar por mudanças no estilo de vida optando por hábitos saudáveis, num período de três a seis meses. Durante essa etapa o paciente deve ter a pressão aferida pela equipe pelo menos uma vez ao mês. Caso o indivíduo não consiga atingir a meta pressórica estabelecida, ou não apresente mudanças no estilo de vida, o uso de medicamentos anti-hipertensivos deve ser proposto (BRASIL, 2010).

No quadro abaixo podemos observar recomendações para o tratamento não medicamentoso de HAS (MEDCURSO, 2018).

### Tratamento não medicamentoso

Controle de peso e da circunferência abdominal (CA)	Manter: - IMC < 25 kg/m <sup>2</sup> até 65 anos. - IMC < 27 kg/m <sup>2</sup> após 65 anos. - CA < 94 cm em homens e < 80 cm em mulheres.
Dieta	Adotar a dieta DASH
Consumo de sal	- Máx. de 2 g./dia de sódio, ou 5 g/dia de NaCl
Consumo de álcool	- Máx. de 1 dose/dia em mulheres e pessoas com baixo peso, e 2 doses/dia em homens. - <u>Recomendação POPULACIONAL</u> (incluindo todos os hipertensos): fazer pelo menos 30 min./dia de atividade aeróbica por 5-7 dias da semana.
Exercícios físicos	- <u>Recomendação INDIVIDUALIZADA</u> (visando maiores benefícios): sempre que possível associar atividades aeróbicas com exercícios resistidos (estes 2-3x/semana). Cessação do tabagismo, “respiração lenta” (reduzir FR para < 6-10/min, durante 15-20 min/dia, por pelo menos 8 semanas) e técnicas para “controle de estresse” (psicoterapia, meditação, biofeedback e/ou técnicas de relaxamento).
Outras	
Equipe multiprofissional	Hipertensos tratados por equipe multiprofissional têm maior adesão e melhores resultados tanto no tratamento medicamentoso quanto no não medicamentoso.

Fonte: MEDCURSO, 2018.

O tratamento medicamentoso utiliza várias classes de fármacos (diuréticos, bloqueadores de canais de cálcio, inibidores da ECA, bloqueadores do receptor de angiotensina II e os betabloqueadores) selecionados de acordo com a necessidade de cada indivíduo: avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos alvo, histórico familiar, idade e gravidez. Frequentemente, devido à sua característica multifatorial, o tratamento da HAS necessita de um ou associação de dois ou mais medicamentos. O tratamento associado é quando um plano de tratamento medicamentoso e não medicamentoso é elaborado em parceria entre médico e paciente (BRASIL, 2010).

## **JUSTIFICATIVA**

A HAS gera perdas não só na qualidade de vida dos pacientes, mas também perdas financeiras, em conjunto com a diabetes mellitus, estimam-se que nos anos de 2006 a 2015 essa perda chegou a US\$ 4,18 bilhões no âmbito mundial (ABEGUNDE, et al. 2007).

A prevenção primária da hipertensão é uma importante ferramenta, é feita principalmente controlando seus principais fatores de risco: excesso de peso, sedentarismo, excesso do consumo de sódio e álcool, tabagismo, má alimentação, dentre outros.

O profissional de saúde tem papel fundamental na prevenção primária, pois, é esse o momento onde deve-se criar e/ou ampliar ações educativas para toda a comunidade, orientando sobre a importância de uma alimentação saudável, da prática de atividades físicas regulares, da necessidade do controle do excesso de peso, orientar a população a identificar a quantidade de sódio presentes nos alimentos industrializados, outros fatores como o tabagismo, abuso de álcool, e os riscos que a hipertensão trás, também necessitam ser trabalhados.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Oratório, localizada no município de Mauá-SP, infelizmente não foge a realidade nacional de prevalência de HAS, o que motivou a construção desse projeto de intervenção, que visa promover campanhas educativas na unidade buscando conscientizar os pacientes idosos hipertensos da importância da adesão ao tratamento, para prevenção de agravantes, decorrentes da elevação dos níveis pressóricos.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### Objetivo Geral

Promover a adesão dos pacientes idosos hipertensos ao tratamento da HAS, com foco na mudança no estilo de vida.

### Objetivos Específicos

Melhorar a percepção dos pacientes idosos hipertensos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Oratório quanto aos fatores de riscos, complicações e importância da adesão ao tratamento para HAS;

Reduzir o índice de complicações acarretadas pela HAS através da adesão correta ao tratamento;

Estimular à prática de alimentação saudável, exercícios físicos regulares e adesão ao tratamento pelos pacientes idosos hipertensos;

## **Método**

**Local:** Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Oratório.

**Público alvo:** Pacientes idosos hipertensos da área de abrangência Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Oratório.

**Participantes:** Profissionais que atuam no atendimento destes pacientes, médica, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde e nutricionistas.

**Ações:** As atividades propostas foram voltadas para todos os pacientes idosos hipertensos com HAS cadastrados na área adstrita da UBS Jardim Oratório.

O referido plano de ação divide-se nas seguintes etapas:

Reunião com a equipe do projeto e gestão da unidade para discutir as ações do projeto de intervenção.

Capacitação da equipe de saúde (Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem). Será realizada pela médica duas palestras com duração de 2 horas cada, com a finalidade de demonstrar a forma correta de aferir a pressão, discutir o manejo dos pacientes hipertensos, diagnóstico, tratamento, planos alimentares, planos de atividades físicas regulares, complicações.

Realização de dinâmicas semanais com duração de duas horas cada, com grupos de 20 pacientes idosos hipertensos abordando a importância dos bons hábitos alimentares, a importância no controle do consumo de sódio, identificação da quantidade de sódio nos alimentos, prática regular de atividades físicas, adesão ao tratamento, complicações ocasionadas pela HAS, avaliação dos níveis pressóricos dos pacientes, do Índice de Massa Corpórea, Nível glicêmico, e agendamento de consulta individual com a médica. Essa etapa será realizada pela médica, enfermeiros e nutricionista.

Consulta médica individual para avaliação clínica, onde serão solicitados exames laboratoriais (Hemograma, Lipidograma, Glicemia de Jejum, TGO, TGP, Ureia, Creatinina, Urina Tipo I), eletrocardiograma e raio X tórax.

Retorno para avaliação dos resultados e elaboração do plano nutricional individual em conjunto com a nutricionista e a recomendação da prática regular de atividade física. E quando houver necessidade propor e/ou manter o tratamento medicamentoso.

Avaliação e monitoramento dos resultados através dos dados coletados em questionário aplicado que pode ser observado na figura abaixo, aos participantes das dinâmicas semanais para verificar a mudança no estilo de vida. Além disso, esse plano é em longo prazo, e a avaliação do mesmo será processual observando a evolução dos pacientes, bem como o surgimento ou não de novos casos e/ou complicações.

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

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

Peso Inicial: \_\_\_\_\_ Peso Atual: \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_

Você possui agravantes decorrentes da hipertensão arterial? ( ) Não ( ) Sim

Você está seguindo a recomendação alimentar? ( ) Não ( ) Sim

Você está tendo dificuldades com a recomendação alimentar? Em caso afirmativo quais?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Você está seguindo o plano de exercícios físicos? ( ) Não ( ) Sim

O que você está achando das ações do projeto? Têm sugestões?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fonte: Arquivo Pessoal

Apresentação para a gerência da UBS dos resultados do projeto de intervenção.

## **Resultados Esperados**

Objetiva-se que a população idosa hipertensa da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardim Oratório, amplie seu conhecimento sobre HAS, tratamento, importância de se manter os níveis pressóricos dentro do padrão, bem como as possíveis complicações acarretadas pela hipertensão, e que essas informações provoquem mudanças nos hábitos alimentares, na prática de atividades físicas regulares, no controle do tabagismo e excesso de álcool, e na importância da adesão ao tratamento.

Busca-se ainda que esse projeto de intervenção amplie e crie fortes vínculos entre pacientes idosos hipertensos e a equipe de saúde, promovendo um atendimento e acompanhamento mais qualificado evitando assim o abandono do tratamento, e possíveis complicações.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle e doença. Portal Governo do Brasil, 2017. Disponível: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>. Acesso em 12 janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, 2013. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf). Acesso em 09 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fatores de risco. Portal Governo do Brasil, 2017. Disponível: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2014/12/pesquisa-revela-que-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-doenca-cronica>. Acesso em 08 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL 2017. Vigilância de Fatores de Risco por Telefone. Brasília. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 37, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). V. 107. Nº 3. Supl. 3. Set. 2016.