



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Melvys Hernandez Diaz

Reconhecer para atuar: a prevalência da Hipertensão  
Arterial Sistêmica e fatores de risco associados no  
município de Xanxerê - SC.

Florianópolis, Abril de 2017



Melvys Hernandez Diaz

Reconhecer para atuar: a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e fatores de risco associados no município de Xanxerê - SC.

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 Blasius Faust  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Melvys Hernandez Diaz

Reconhecer para atuar: a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e fatores de risco associados no município de Xanxerê - SC.

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.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Sabrina Blasius Faust**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, que está entre os fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares. Seu controle, associado às mudanças de estilo de vida, pode ser estimulado na atenção básica de saúde, minimizando a morbimortalidade causada pela doença e seu impacto na saúde pública. O presente projeto tem como objetivo diminuir a incidência de casos de hipertensão arterial na Unidade de Saúde Castelo Branco, município de Xanxerê-Santa Catarina e contribuir para o controle dos fatores de risco e adesão ao tratamento. Será realizado uma pesquisa para estimar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na população adulta, de ambos os sexos, residentes na zona urbana pertencente ao Município Xanxere, em Santa Catarina. Será medida a pressão arterial, sendo o critério para classificação valor maior ou igual 140/90. Durante os encontros de hiperdia serão realizadas palestras com temas relacionados à HAS, estimulando a adoção de estratégias especiais de promoção da saúde, prevenção e controle da doença; como alimentação saudável, atividade física e acompanhamento dos pacientes. Com a aplicação das ações deste projeto espera-se melhorar o conhecimento dos hipertensos sobre sua doença, estimular hábitos de vida saudáveis como prática de atividade física e alimentação saudável, assim como a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, melhorando a qualidade de vida desses pacientes e evitando a ocorrência de complicações cardiovasculares. O projeto pretende contribuir também para o desenvolvimento da atividade educativa do enfermeiro e de outros membros da equipe que prestam assistência aos pacientes hipertensos.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Prevalência, Estratégia Saúde da Família



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

Xanxerê é um Município da região de Oeste Catarinense, no estado de Santa Catarina, no Brasil. O bairro Castelo Branco fica na cidade de Xanxerê. Sua população é estimada em 4387 habitantes, com uma população residente na área urbana de 2008 habitantes e outros habitantes residentes na área rural. A principal atividade econômica do bairro é na agricultura, tendo como fonte a produção de leite, gado e frango, seguida da prestação de serviços (prefeitura e comércio, etc) (IBGE, 2010).

O bairro Castelo Branco tem uma população de 4387 pessoas destes 2120 são do sexo masculino e 2267 do sexo feminino, sendo uma população jovem com 1384 pessoas entre 20 e 39 anos e 649 entre 40 e 49, além disso também moram 592 pacientes maiores de 60 anos.

Nossa equipe de saúde realiza o acompanhamento de pessoas com HAS, Diabetes, Tuberculose rotineiramente por meio de consultas e por visita domiciliar aos pacientes que não podem ir ao posto da saúde. Esse procedimento é realizado e contribui para que o médico e o pessoal da equipe conheça a realidade dos pacientes e garanta suas necessidades de atendimento e da medicação.

## Procura pelo serviço de saúde

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde em 2015: Hipertensão Arterial Sistêmica, Saúde mental, Diabetes, Doenças do sistema osteoarticular e Dispepsias.

Em consideração aos indicadores de morbidade e mortalidade, a principal queixa apresentada pelos pacientes ao buscar atendimento na Unidade de Saúde que foram discutidos com a equipe são: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, doenças do aparelho circulatório, dislipidemias e Doenças do aparelho respiratório. Desta forma, levando em consideração o impacto financeiro, não há dúvidas que a Hipertensão Arterial, e as dislipidemias são hoje os problemas mais relevantes para a secretaria municipal de saúde.

Temos em nosso posto 646 hipertensos (De acordo com os dados do SIAB do 2013), com uma prevalência de HAS de 18.46%, e uma incidência de 14.73%; sendo este considerado um índice elevado pelo número de habitantes, considerado este o problema prioritário pela equipe. Temos maior predomínio do sexo masculino sobre o sexo feminino entre os hipertensos.

**Causas** Dadas por presença de fatores de risco como sedentarismo, obesidade, tabagismo, dieta inadequada, estresse, além de não realizarem os tratamentos médicos prescritos de forma correta.

**Consequências:** Aumento da mortalidade por DCNT como doenças de aparelho circulatório que foi primeira causa de óbito e uma causa importante de internação em idosos em ano 2013 em nossa área de saúde; maior ocorrência de complicações como car-

diopatias isquêmicas, infarto agudo de miocárdio, Acidentes Vasculares Cerebrais(AVC) e doenças renais crônicas.

A hipertensão arterial é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade.

A Equipe de Saúde realiza trabalho continuado com o Grupo de Hiperdia. São realizados encontros mensais, com palestras, orientações, dinâmicas de grupo e ginásticas. Participam dos encontros: Nutricionista, Psicólogo, enfermeiros e médicos. O Grupo contribui grandemente para as pessoas se conscientizarem e tomarem algumas iniciativas para amenizar o problema.

Pelo elevado número de pacientes hipertensos na minha área de atuação o problema a ser trabalhado no projeto de intervenção, é precisamente a hipertensão arterial, sendo hoje uma das principais doenças dentro da comunidade. A hipertensão arterial é uma das causas de morbimortalidade da população estando relacionada com a falta de controle dos múltiplos fatores de risco, e com a má adesão ao tratamento. Com este trabalho, pretende-se aumentar o conhecimento sobre os principais fatores de risco modificáveis da hipertensão arterial, e manejo da população alvo sobre a HAS contribuindo assim para a diminuição das complicações associadas a essa doença. Uma pessoa que conheça sua doença, as principais causas e como evitar as complicações pode evitar situações irreversíveis e até fatais.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Diminuir a incidência de casos de hipertensão arterial na Unidade de Saúde Castelo Branco, município de Xanxerê-Santa Catarina.

### 2.2 Objetivos específicos

Caracterizar os casos da hipertensão arterial, através das variáveis clínicas epidemiológicas, na Unidade de Saúde Castelo Branco.

Estabelecer a prevalência da hipertensão arterial e relacionar com as características socio-demográficas da população.

Melhorar os meios de informação, comunicação e contato com a população a fim de compartilhar cuidados para prevenção e atenção à saúde dos hipertensos.



### 3 Revisão da Literatura

A HAS é ainda um dos principais problemas de saúde pública na população negra brasileira, é mais frequente em populações afrodescendentes, destacando-se no contexto das doenças mais importantes por razões étnicas.

Dada à persistência de disparidade racial, evidências sistemáticas indicam que a pessoa negra tem maior incidência de doenças e morrem mais precocemente em todas as idades. A etnia, como também a idade, sexo, características socioeconômicas, consumo de sal, álcool, obesidade e inatividade física são fatores de risco para o desenvolvimento da doença (BEZERRA, 2013). Assim sendo, a prevalência na população, a gravidade das consequências e seu elevado custo para o sistema de saúde, justificam os estudos sobre Hipertensão e seus fatores de risco. Segundo dados do Ministério da Saúde, pesquisados no DATASUS, o município do Xanxere tem cadastrado até o período de Dezembro de 2014, 611 pacientes hipertensos (BRASIL, 2014). Isso implica na relevância de se fazer uma intervenção no município referente à HAS.

O Ministério da Saúde aponta que além da importância de uma orientação individual, há de se considerar também a necessidade de uma orientação coletiva para se alcançar resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial (BRASIL, 2006).

#### Diagnóstico e Tratamento:

Há fatores ambientais, comportamentais e genéticos que possuem uma grande participação no desenvolvimento de Hipertensão. O estilo de vida e hábitos alimentares inadequados representam os principais responsáveis pela doença no mundo. Estudos epidemiológicos associam a HAS a diversas características sociodemográficas; como: faixa etária, grupo étnico, nível socioeconômico, consumo de álcool, estresse, ingestão de sódio, obesidade e sedentarismo. Alguns fatores de risco, como tabagismo e dislipidemia, também poderiam interagir com a PA e aumentar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (NASCENTE, 2009).

O diagnóstico da HAS por vezes passa despercebido, por ser uma doença de curso em parte assintomática e o tratamento às vezes torna-se difícil pela baixa adesão do paciente ao tratamento prescrito. Estes constituem um dos principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais.

Mudanças de estilo de vida são medidas essenciais na terapia e na prevenção da hipertensão. Uma alimentação adequada, controle do peso, prática de atividade física, cessação do tabagismo e redução e/ou eliminação do uso de álcool são fatores que devem ser abordados e controlados. Pois sem isso, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão em alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (BRASIL, 2006).

Devido aos vários fatores de risco associados à doença, a mesma representa um elevado

custo para a saúde pública.

#### Incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica:

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial, caracterizada e sustentada por altos níveis de pressão arterial (PA). Frequentemente associada às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvos (coração, encéfalo, rins, vasos sanguíneos) e alterações metabólicas que conduzem ao aumento de eventos cardiovasculares. Estima-se que 7,1 milhões de pessoas morrem anualmente no mundo, tendo como causa a pressão sanguínea elevada.

Estimativas da organização mundial da saúde (OMS) mostraram que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo. No ano de 2005 cerca de 35 milhões de pessoas morreram no mundo por doenças crônicas, o que corresponde ao dobro das mortes relacionadas as doenças infecciosas (MACHADO *et al.*, 2010).

Segundo as diretrizes Brasileiras de Hipertensão, estudos populacionais em cidades Brasileiras apontaram uma prevalência acima de 30%. Na região Nordeste a prevalência de HAS foi de 29,5%, 26,5% na região Sudeste, 27,7% na região Sul e 24,4% na região Centro Oeste (MEDEIROS *et al.*, 2006).

No Brasil às doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis pela alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados, como exemplo em 2007, foram registrados 1.157.509 internações por DCV. A doença renal terminal, outra condição frequente na HAS, ocasionou inclusão de 94.282 indivíduos em programa de diálise no SUS em 2007 (BRASIL, 2010).

Dados do Ministério da Saúde apontam que no Brasil existem aproximadamente 17 milhões de indivíduos hipertensos, 35% da população de 40 anos e mais. O número de portadores da doença é crescente e seu desenvolvimento está cada vez mais precoce, apontando que aproximadamente 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A Hipertensão Arterial é considerada um problema grave de saúde pública tanto no Brasil como no mundo, por ser uma doença com morbimortalidade muito alta (BRASIL, 2006).

Estudos de base populacional realizados nos últimos anos demonstram que a prevalência de HAS na população Brasileira acima de 18 anos varia de 18,5 a 36,5%, dependendo do grupo estudado da região ou da definição adotada. A HAS é a mais prevalente de todas às doenças cardiovasculares, afetando mais de 36 milhões de Brasileiros adultos, sendo a maior fator de risco para às lesões cardíacas e cerebrovasculares, e a terceira causa de invalidez. A HAS provavelmente está envolvida em 50% das mortes causadas por DCV. O controle da PA é crítico para a prevenção de lesões a órgãos induzidas pela Hipertensão, mas a natureza assintomática dessa doença faz com que ela seja subdiagnosticada e conseqüentemente subtratada, apesar de sua alta prevalência (CIPULLO, 2010).

Diagnóstico e Tratamento que a doença representa ao município, referente a tratamentos, exames, consultas médicas e outros, sendo a HAS e um dos fatores de risco associado

a doenças cardiovasculares, e importante causa de morte em nosso município nos últimos anos, decidimos desenvolver este projeto para contribuir com a identificação da prevalência e fatores de risco da Hipertensão na comunidade. Facilitando assim a orientação de medidas educativas de saúde que proporcionem a prevenção de HAS, controle dos fatores de risco, assim como uma melhoria na adesão ao tratamento pela população.

A educação em saúde na atenção básica, especialmente na estratégia da saúde da família, constitui-se um instrumento de intervenção importante, pois permite que a equipe multiprofissional conheça a realidade da população assistida e atue em os pontos de vulnerabilidade, alcançando assim, resultados positivos.

O trabalho educativo em grupos consiste numa valiosa alternativa para se buscar a promoção da saúde que permite o aprofundamento de discussões e ampliação de conhecimentos, de modo que as pessoas superem suas dificuldades obtenham maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida (SILVA, 2003). Neste contexto, os grupos educativos são ferramentas importantes para desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar as pessoas doentes.

Neste estudo, a elaboração do grupo teve a meta de capacitar os pacientes para a adoção de estilo de vida saudável, com vista à prevenção e controle dos fatores de risco da HAS, a partir da superação de suas dificuldades, obtenção de maior autonomia, para a incorporação dos papéis de agente do autocuidado e de multiplicador das ações educativas, junto aos familiares e demais pessoas do seu convívio social (LUCAS, 2004).



## 4 Metodologia

Será realizado um estudo para estimar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na população adulta, de ambos os sexos, residentes na zona urbana pertencente ao Município Xanxere, em Santa Catarina.

### Público

O estudo será realizado pela equipe de Atenção Básica (AB) do programa de atenção a família (ESF1) e a amostra será composta por 254 indivíduos, que correspondem a 80% do total de hipertensos cadastrados no território da ESF1. Serão considerados aqueles maiores de 18 anos, moradores da comunidade de Xanxere e que aceitem participar do estudo. Como critério de exclusão, não iram participar do estudo, menores de 18 anos e os que não concordarem em participar.

### Reconhecendo os público

Inicialmente a equipe de saúde fará entrevistas, entre os meses de outubro de 2016 a fevereiro do ano 2017. Serão entrevistados os pacientes hipertensos que comparecerem a unidade de saúde por alguma queixa, em visitas domiciliares da equipe e os agentes de saúde e também nos encontros de hiperdia programados. As entrevistas serão individuais, onde os participantes responderão algumas questões aos profissionais.

Paralelamente será realizada a aferição da pressão arterial com esfigmomanômetro aneróides calibrados através de tensiômetros de mercúrio. A hipertensão arterial sistêmica foi definida como pressão arterial maior ou igual a  $140 \times 90$ , e será medida com técnica auscultatória. Outras variáveis também serão analisadas durante a entrevista, como: escolaridade, idade, sexo, cor da pele, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, adição extra de sal na alimentação, atividade física, índice de massa corporal, diabetes mellitus e tabagismo.

O consumo de sal será questionado levando em consideração que a atual recomendação e o consumo máximo de 5g diárias de sal ou 2g de sódio. O consumo de bebidas alcoólicas também será questionado. Como ponte de corte para definir ingestão abusiva de álcool, será considerada o consumo de 30 ml de etanol ao dia (equivalente a 90 ml de destilados, 300 ml de vinho e 720 ml de cerveja), sendo que esse ponto de corte é utilizado em estudos de fatores de risco para HAS.

A atividade física será definida como suficiente ou insuficiente para se obter benefício em saúde. Atividade física como caminhada, dança, ciclismo e corrida, no mínimo 30 minutos de 3 a 5 vezes por semana serão consideradas significativas. Além das informações citadas acima, será calculado o índice de massa corporal, através do peso (kg) e altura (m) (IMC calculado como  $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Indivíduos com IMC entre 25,0 e 29,9  $\text{kg}/\text{m}^2$  serão considerados com sobrepeso e aqueles com  $\text{IMC} > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$  serão classificados como obesos.

A presença de Diabetes mellitus também será considerada.

A partir desta entrevista e análise dos dados poderemos caracterizar os casos da hipertensão arterial, através das variáveis clínicas epidemiológicas, na Unidade de Saúde Castelo Branco e ainda estabelecer a prevalência da hipertensão arterial e relacionar com as características socio-demográficas da população.

É importante programar ações de promoção e prevenção em saúde para população de risco e ações de cura e reabilitação para as pessoas cuja doença já se encontra instalada. Então nos encontros de hiperdia, que se realizam trimestralmente em cada comunidade, haverão palestras com temas relacionados a HAS, com duração de 1 hora cada. Os temas a serem tratados são:

- Alimentação saudável e saúde;
- Conceito de hipertensão e fatores de risco;
- Controle e monitoramento do paciente hipertenso;
- Importância do tratamento farmacológico e não farmacológico em a HAS.

Essas ações serão desenvolvidas pelos membros da ESF, com apoio da equipe do NASF, durante o período de setembro 2016 a dezembro 2017. Forma-se grupos de apoio de 6 a 10 pessoas para desenvolvimento de atividades grupais, que acontecem uma vez por mês, durante 20 minutos. Serão abordados temas de grupos alimentares, conceito de hipertensão, alcoolismo, consumo de cigarro e outros temas escolhidos pelos pacientes.

Também será estimulada a prática de atividades físicas com o apoio de líderes da comunidade, que tenham hábitos de práticas de esporte e caminhadas.

As ações propostas utilizarão como recursos humanos os profissionais disponíveis na unidade e recursos materiais mínimos e de baixo custo. As USFs contam com uma equipe multiprofissional; com enfermeiros, medica, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, entre outros, que estarão engajados na execução das medidas interventivas e que também irão ser beneficiados ao receberem treinamento e atualizações.

## 5 Resultados Esperados

Pelo fato da hipertensão arterial ser multicausal, multifatorial e por ter frequentemente curso assintomático, foi escolhida como tema deste projeto. Este busca informar nossa população de abrangência sobre os principais fatores de risco da hipertensão, as características da doença e o tratamento adequado para evitar complicações. Esse tema também é importante porque além da HAS ser uma doença crônica é também um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças. Assim, por meio de um trabalho em equipe, com apoio das autoridades políticas, sociais e dos líderes comunitários, espera-se melhores alternativas para prevenir e tratar a HAS no Município Xanxere - SC.

Mediante as entrevistas que serão realizadas e o preenchimento do questionário pelos pacientes, a equipe vai conhecer os grupos mais vulneráveis, a ocorrência de HAS dentro da comunidade e os fatores de risco mais prevalentes em nossa área, para atuar sobre eles e diminuir a longo prazo a incidência de HAS.

Com a aplicação das ações deste projeto espera-se melhorar o nível de conhecimento dos hipertensos sobre sua doença, estimular hábitos de vida saudáveis como prática de atividade física e alimentação saudável em 80% da população, aumentar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, além de melhorar a educação em saúde através da participação da equipe de atenção básica. Como este projeto de intervenção busca-se diminuir a incidência de fatores de risco para HAS, se espera-se alcançar as seguintes metas:

Em um período de 1 ano após a sua aplicação:

- diminuir em 20% o número de pacientes obesos ou com sobrepeso;
- diminuir em 30% o sedentarismo;
- diminuir em 60% as dislipidemias;
- diminuir em 50% o número de fumantes;
- alcançar mudanças na alimentação em 70% dos pacientes;
- diminuição do consumo de álcool em 50% dos pacientes;
- aumentar o nível de conhecimento da população em 95% sobre o controle correto da doença;
- incrementar em 80% a adesão ao tratamento;
- prevenir em 80% a ocorrência de complicações cardiovasculares.



## Referências

- BEZERRA, V. M. *Comunidades quilombolas de vitória da conquista, bahia, brasil: hipertensão arterial e fatores associados*. Bahia: Caderno de Saúde pública, 2013. Citado na página 13.
- BRASIL, M. D. S. *Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, protocolo*. Brasília: Caderno De Atenção Básica., 2006. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Secretaria de Atenção a Saúde, 2006. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Rastreamento/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília: Departamento de Atenção Básica., 2010. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Data-sus*. Brasília: Disponível em: . Acesso em: 22 Dezembro 2016, 2014. Citado na página 13.
- CIPULLO, J. P. *Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira*. Brasília: Arquivo Brasileiro de cardiologia, 2010. Citado na página 14.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Dados populacionais*. 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 09 Fev. 2010. Citado na página 9.
- LUCAS, A. J. *O processo de enfermagem do trabalho: a sistematização da assistência de enfermagem em saúde ocupacional*. São Paulo: Iatria: Ministerio Saúde Brasil, 2004. Citado na página 15.
- MACHADO, C. A. et al. *Estratégias para implementar medidas de prevenção primária da hipertensão*. Brasília: Revista Brasileira de hipertensão, 2010. Citado na página 14.
- MEDEIROS, M. et al. *A. Hipertensão arterial sistêmica no brasil: O que avançamos no conhecimento de sua epidemiologia*. brasilia: Revista Brasileira de hipertensão, 2006. Citado na página 14.
- NASCENTE, F. M. N. *Hipertensão e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte*. Brasília: Arquivo Brasileiro de cardiologia., 2009. Citado na página 13.
- SILVA, D. G. V. *Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde*. Brasília: TextoContexto Enferm, 2003. Citado na página 15.