



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

Michely Evelin Ficagna

# Intervenção para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no município de Xanxerê, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018



Michely Evelin Ficagna

Intervenção para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no  
município de Xanxerê, Santa Catarina

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: Fabíola Polo de Lima  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Michely Evelin Ficagna

Intervenção para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no  
município de Xanxerê, Santa Catarina

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

---

**Fabíola Polo de Lima**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que está entre os fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares. Seu controle, associado à mudanças no estilo de vida, pode ser estimulado na atenção básica de saúde, minimizando a morbimortalidade causada pela doença e seu impacto na Saúde Pública. **Objetivos:** o presente projeto tem como objetivo diminuir a incidência de casos de hipertensão arterial na Unidade de Saúde Hélio Dos Anjos Ortiz, município de Xanxerê/SC e contribuir para o controle dos fatores de risco e adesão ao tratamento. **Metodologia:** 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 Xanxerê, em Santa Catarina. Será aferida a pressão arterial, sendo o critério para classificação valor maior ou igual 140/90mmHg. Durante os encontros de Hipertensão 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. **Resultados Esperados:** com a aplicação das ações deste projeto espera-se melhorar o conhecimento dos hipertensos sobre sua doença, aos não hipertensos para preveni-la, 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:** Doença Crônica, Hipertensão, Indicadores de Morbimortalidade





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	11
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	11
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	11
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	13
3.1	<b>Dados Epidemiológicos da Hipertensão Arterial Sistêmica</b> . . . . .	14
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	19
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	21



# 1 Introdução

Xanxerê é um Município da região Oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. Os bairros Nossa Senhora de Fátima, Matinho, São Pedro e Linha Faxinal do Irani na cidade de Xanxerê são atendidos pela Unidade de Saúde (US) Hélio dos Anjos Ortiz. Sua população estimada é de 5643 habitantes, com uma população residente na área urbana e outra parte residente na área rural (sem dados específicos). A principal atividade econômica dos bairros é na agricultura e pecuária, tendo como fonte a produção de leite, gado, frango e grãos, seguida da prestação de serviços (prefeitura e comércio, etc) (IBGE, 2017). A população atendida pela US Helio Dos Anjos Ortiz estão distribuídas em 2408 do sexo masculino e 3235 do sexo feminino, com uma população jovem com 2490 pessoas entre 20 e 39 anos, 849 compreendidos entre 40 e 49 anos, e 689 pessoas maiores de 60 anos. A equipe de saúde realiza o acompanhamento de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus, Lombalgias e Depressão rotineiramente, por meio de consultas e visita domiciliar aos pacientes com restrição de mobilidade. Esse procedimento contribui para que o médico e a equipe conheçam a realidade dos pacientes e garantam suas necessidades de atendimento e de medicação. Considerando os indicadores de morbidade e mortalidade da US, as principais queixas apresentadas pelos pacientes ao buscar atendimento foram HAS, diabetes mellitus, doenças do aparelho circulatório e osteoarticular, dislipidemias e doenças do aparelho respiratório. Considerando o impacto financeiro, não há dúvidas de que Hipertensão Arterial e as Dislipidemias são agravos relevantes para a Secretaria Municipal de Saúde. Existem 909 hipertensos cadastrados na US (segundo registros de junho de 2017 realizados pela equipe de saúde da família), com prevalência de 36,09%, e incidência de 14,73%; índice considerado elevado pelo número de habitantes, questão definida como prioridade pela equipe de saúde. A HAS é uma das causas de morbimortalidade da população e está relacionada com a falta de controle dos múltiplos fatores de risco e com a má adesão ao tratamento. Apresenta prevalência elevada em todo território nacional, considerada um grave problema de saúde pública, atingindo em média 32% dos adultos e aproximadamente 50% das pessoas na faixa etária entre 60 a 69 anos e 75% de pessoas com mais de 70 anos (CARDIOLOGIA, 2010). O estudo deste tema é importante para prevenir a doença e aos que já a desenvolveram prevenir suas complicações, é de extrema importância a prevenção primária pois com o controle da doença pelo próprio paciente é possível diminuir o número de consultas, gastos desnecessários e melhorar a sua qualidade de vida. A necessidade de realizar este projeto é fundamental pelo aumento progressivo no número de consultas por HAS e pelo abandono do tratamento por falta de informação da população, por ser uma doença pouco sintomática e uma parcela da população acreditar que não irá padecer por tal motivo, não realizam o tratamento adequado. Por fim, é importante reforçar que a HAS é uma doença crônica e está entre os fatores de

risco modificáveis para as doenças cardiovasculares. Seu controle, associado a mudanças no 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 Hélio Dos Anjos Ortiz, município de Xanxerê, Santa Catarina e contribuir para o controle dos fatores de risco e adesão ao tratamento. Com a aplicação das ações deste projeto espera-se melhorar o conhecimento dos hipertensos sobre sua doença, aos não hipertensos para preveni-la, 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.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção multidisciplinar para contribuir com a redução da incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade de Saúde Helio dos Anjos Ortiz, município de Xanxerê, Santa Catarina.

### 2.2 Objetivos Específicos

Determinar a prevalência da hipertensão arterial e relacionar com as características sociodemográficas da população; · Criar um espaço dentro da Unidade Básica de Saúde de atenção à saúde da família e do próprio hipertenso; · Realizar ações de educação permanente com os profissionais de saúde, qualificando a atenção aos pacientes hipertensos; · Elaborar ações de educação em saúde sobre modificação de hábitos de vida e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica com pacientes, familiares e cuidadores.



## 3 Revisão da Literatura

Nos últimos anos observa-se aumento considerável na incidência e prevalência de doenças relacionadas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), considerado um dos principais agravos que afetam a população mundial, tanto em países desenvolvidos como em países subdesenvolvidos. A HAS é um dos principais problemas de saúde na população brasileira, acentuada por sua detecção tardia e por contribuir como fator de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. É considerada multifatorial e está relacionada ao estilo de vida e fatores como sexo, idade, raça/cor, histórico familiar, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, etc. (SANTOS, 2011). A prevalência na população, a gravidade das consequências e seu elevado custo para o sistema de saúde justificam os estudos sobre HAS e seus fatores de risco. Segundo dados do ministério da saúde, coletados pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o município de Xanxerê apresenta elevado índice de morbidade por HAS (ANDRADE et al., 2014) implicando na necessidade de intervir no município.

O Ministério da Saúde aponta que além da importância de uma orientação individual, é necessário considerar a necessidade de orientação coletiva para alcançar resultados consistentes e eficazes dos fatores que levam a HAS (CARDIOLOGIA, 2007). Há fatores ambientais, comportamentais e genéticos que possuem considerável participação no desenvolvimento desse agravo. O estilo de vida e hábitos alimentares inadequados representam os principais responsáveis pela doença no mundo. Fatores de risco como tabagismo e dislipidemias também podem interagir com a pressão arterial (PA) e aumentar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (SILVA et al., 2016).

Esse agravo está frequentemente associado a um agregado de distúrbios metabólicos como obesidade, aumento da resistência à insulina, diabetes mellitos e dislipidemias, entre outros. A presença desses fatores de risco e lesões em órgãos-alvo, quando presentes, é importante e deve ser considerada na estratificação do risco individual, com vistas ao prognóstico e decisão terapêutica (CARDIOLOGIA, 2007). Por ser uma doença, em parte assintomática, o tratamento as vezes torna-se difícil pela baixa adesão do paciente ao tratamento prescrito, constituindo um dos principais problemas para o baixo controle da HAS aos níveis considerados normais. Mudanças no 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 hábito de fumar 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 adequados de pressão arterial (CARDIOLOGIA, 2007).

### 3.1 Dados Epidemiológicos da Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS é uma condição multifatorial, caracterizada e sustentada por altos níveis de pressão arterial, 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 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 (BRANDÃO 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 foi de 29,5%, 26,5% na região Sudeste, 27,7% na região Sul e 24,4% na região Centro Oeste (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011). No Brasil as doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis pela alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados, como exemplo em 2007, foram registradas 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 (BRANDÃO et al., 2010). Dados do Ministério da Saúde apontam que no Brasil existem aproximadamente 17 milhões de indivíduos hipertensos, 35% da população de 40 anos ou 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 HAS é considerada um problema grave de saúde pública tanto no Brasil como no mundo, por ser uma doença com morbimortalidade elevada (CARDIOLOGIA, 2007).

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 à 36,5%, dependendo do grupo estudado, da região ou da definição adotada. A HAS é a mais prevalente de todas as doenças cardiovasculares, afetando mais de 36 milhões de Brasileiros adultos, sendo o maior fator de risco para as lesões cardíacas e cerebrovasculares, e a terceira causa de invalidez. 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 (WEISSHEIMER, 2011).

De acordo com a demanda de consultas, exames e tratamentos referentes a esse agravo no município de Xanxerê/SC, optou-se por desenvolver um projeto com o intuito de contribuir com a identificação da prevalência atual, seus fatores de risco modificáveis, controle dos não modificáveis, objetivando medidas educativas de saúde para prevenção de HAS, controle dos fatores de risco e adesão ao tratamento. A educação em saúde na atenção



básica, especialmente na estratégia da saúde da família, constitui um instrumento de intervenção importante, pois permite que a equipe multiprofissional conheça a realidade da população assistida e atue nos pontos de vulnerabilidade, alcançando assim, resultados positivos. O trabalho educativo em grupos consiste numa valiosa alternativa para a busca de promoção da saúde, possibilitando discussões e ampliação dos conhecimentos, de modo que as pessoas superem as dificuldades e obtenham autonomia e qualidade de vida adequadas. Dessa forma, é fundamental a incorporação dos papéis de agente do autocuidado e de multiplicador das ações educativas, junto aos familiares e demais pessoas do seu convívio social (P; RONDON; BRUM, 2003). (SILVA et al., 2016)



## 4 Metodologia

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

O estudo será realizado pela equipe de Atenção Básica (AB) do programa de atenção a família Helio dos Anjos Ortiz (ESF) e a amostra será composta por 380 indivíduos, que correspondem a 70% do total de hipertensos cadastrados no território da ESF. Serão considerados aqueles maiores de 18 anos, moradores da comunidade de Xanxerê 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.

Inicialmente a equipe de saúde fará entrevistas, entre os meses de outubro de 2017 a fevereiro do ano 2018. 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 140×90, 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 e diabetes mellitus.

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 da entrevista e análise dos dados, será possível caracterizar os casos da hipertensão arterial, através das variáveis clínicas epidemiológicas, na Unidade de Saúde Helio

dos Anjos Ortiz e estabelecer a prevalência da hipertensão arterial relacionando com as características sócio-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. Dessa forma, nos encontros de Hiperdia realizados trimestralmente em cada comunidade, haverá 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 2017 a dezembro 2018. Serão formados grupos de apoio de seis a dez pessoas para desenvolvimento de atividades grupais, que acontecerão 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, médica, 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

O tema deste projeto foi escolhido por ser a HAS multifatorial, multicausal e por ter frequentemente curso assintomático. O objetivo deste projeto é informar a nossa população da abrangência sobre os principais fatores da HAS, as características da doença, o tratamento adequado, encontrar casos novos não diagnosticados, e assim 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 70% 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 o número de pacientes obesos ou com sobrepeso;
- diminuir em 60% as dislipidemias;
- diminuir o sedentarismo;
- diminuir o número de fumantes;
- diminuição do consumo de álcool pelos pacientes;
- diminuir o sedentarismo;
- alcançar mudanças na alimentação dos pacientes;
- aumentar o nível de conhecimento da população sobre o controle correto da doença;
- incrementar a adesão ao tratamento;
- prevenir a ocorrência de complicações cardiovasculares.



## Referências

- ANDRADE, A. O. de et al. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. *Revista Brasileira Promoção de Saúde*, v. 27, n. 3, p. 303–311, 2014. Citado na página 13.
- BRANDÃO, A. A. et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Journal Brasileiro de Nefrologia*, v. 32, n. 1, p. 1–4, 2010. Citado na página 14.
- BRITO, E. S. de; PANTAROTTO, R. F. R.; COSTA, L. R. L. G. da. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (ave). *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 29, n. 4, p. 265–268, 2011. Citado na página 14.
- CARDIOLOGIA, S. B. de. V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]*, v. 89, n. 3, p. 24–79, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CARDIOLOGIA, S. B. de. Vii diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 95, n. 1, p. 1–51, 2010. Citado na página 9.
- IBGE. *Censo Demográfico 2010*. 2017. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 07 Jul. 2017. Citado na página 9.
- P, M. U.; RONDON, B.; BRUM, P. C. Exercício físico como tratamento exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial não-farmacológico da hipertensão arterial. *Revista Brasileira Hipertensão*, v. 10, p. 134–139, 2003. Citado na página 15.
- SANTOS, Z. M. de S. A. Hipertensão arterial: um problema de saúde pública. *Revista Brasileira Promoção de Saúde*, v. 24, n. 2, p. 285–286, 2011. Citado na página 13.
- SILVA, T. S. S. et al. Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da bahia, brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, p. 376–383, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- WEISSHEIMER, F. L. Incidência de hipertensão arterial em uma capital brasileira: Estudo de base populacional. Cuiabá, n. 119, 2011. Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso. Citado na página 14.