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

Lisbet Orive Pacheco

Estrategias de intervenção para reduzir a incidência de Hipertensão Arterial na área de abrangência da ESF Restinga I, Município Mafra, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018

Lisbet Orive Pacheco

Estrategias de intervenção para reduzir a incidência de Hipertensão Arterial na área de abrangência da ESF Restinga I, Município Mafra, 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: Girlane Mayara Peres
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Lisbet Orive Pacheco

Estrategias de intervenção para reduzir a incidência de Hipertensão Arterial na área de abrangência da ESF Restinga I, Município Mafra, 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

Girlane Mayara Peres
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

A Hipertensão Arterial sistêmica é um dos principais factores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, trombolembólico ou hemorrágico, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial, doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crónica e insuficiência cardíaca. Na unidade de saúde Restinga I, a equipe de saúde identificou alta incidencia desta doenca no ano de 2017, quando comparado com anteriores. Assim, o objetivo deste trabalho de intervenção é reduzir a incidência de Hipertensão Arterial na área de abrangência da ESF Restinga I. Para isso, foram analisadas recomendações relacionadas aos comportamentos saudáveis segundo local do último atendimento (atenção básica; outros estabelecimentos públicos; estabelecimentos do setor privado). Os efeitos de ter um diagnóstico de hipertensão ou diabetes sobre a adoção das práticas recomendadas foram analisados por modelos de regressão logística multivariada, usando sexo, idade, e grau de escolaridade como variáveis de controle, e os seguintes desfechos: uso atual de produtos de tabaco; prática regular de atividade física no lazer; consumo recomendado de hortaliças e frutas; percepção de baixo consumo de sal; consumo excessivo de álcool. Com a implantação deste projeto de intervenção, obteve-se, aproximadamente, 88% dos hipertensos receberam recomendações de ter uma alimentação saudável, 91% de ingerir menos sal, 83% de praticar atividade física regular, e 76% de não fumar. todas as recomendações relacionadas à alimentação foram muito frequentes, 95% para o hábito de ter uma alimentação com frutas e hortaliças. O efeito de ter um diagnóstico de hipertensão foi significativo para o não uso de produtos de tabaco e percepção de baixo consumo de sal.

Palavras-chave: Estilo de Vida, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão, Promoção da Saúde

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 11
2.1 Objetivo Geral 11
2.2 Objetivos Específicos 11

3 REVISÃO DA LITERATURA 13

4 METODOLOGIA 15

5 RESULTADOS ESPERADOS 17

REFERÊNCIAS 19

1 Introdução

Mafra foi fundada no dia 8 de setembro 1917 e pertence ao planalto norte do Estado Santa Catarina. Atualmente possui 23 bairros, sendo que em um deles, Restinga, localiza-se a unidade de saúde da família Edson Luís Schultz (UBS), localizada no bairro limita ao norte com Bairro Vista Alegre, ao sul com Município Rio Negro, Estado Paraná, ao leste com Vila Nova e ao oeste com interior de Mafra. Dentro da área de abrangência da equipe existem seis Igrejas (o movimento social religioso da população predomina a católica), escolas, lojas, mercados, empresas e creche. O bairro tem Escola disponibilizando ensino fundamental e escola de ensino infantil que atende crianças de maternal e pré-escola. A alfabetização está disponível para todos. A escolaridade dos moradores é 1o grau e ensino médio. Predomina a classe baixa e média, as principais fontes de emprego são operários em fábricas de móveis e curtumes, autônomos em construção civil (pedreiros, eletricistas, pintores), outros como diaristas e comerciantes.

A maioria de nossa população tem acessibilidade aos serviços básicos de água, eletricidade e coleta de lixo. O perfil social esta baseado fundamentalmente ao comercio e transporte, alem de saúde e educação. A população tem acesso aos serviços públicos, Escolas, Creches, Academia de ginástica e Unidade de Saúde, a mesma iniciou suas atividades há cinco anos, projetada para compartilhar duas equipes dê Saúde Restinga I e II, a Restinga I esta dividida em seis micro áreas; integram a equipe 6 Agentes Comunitárias, técnica dê Enfermagem, Licenciada em Enfermagem , odontólogo, técnico de higiene bucal, auxiliar de serviços gerais e uma Médica Geral do programa Mais Médico além disso equipe recebe apoio do NASF que tem Assistente Social, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo. Abrange uma população de 2870 pacientes, deles 1643 mulheres (56,5 % aproximadamente) e 1247 homens (43,5% aproximadamente), menores de 20 anos 936(32,6 %) , divididos entre 589 jovens e 347 crianças .A população adulta(20- 59 anos) ascende a 1256 (43,7%) e o número de idosos a 678 (23,7%).O horário de atendimento e da 7:00 as 16 horas, realizando consultas medicas e de enfermagem pela manhã a livre demanda e consultas programadas a tardes; visitas domiciliares semanal a pacientes gestantes, crianças, famílias de risco,deficientes,acamados e cadeirantes.

A doença de maior prevalência e incidência no período estudado foi a Hipertensão Arterial, registrando-se no período estudado 727 casos, o quê representa 25,33 % dá população total, com 87 casos novos em seis meses, seguidamente registre-se a Diabetes Mellitus com 292 casos (10,17%), com 10 casos novos no mesmo período. As queixas mais comuns são pressão alta como a primeira causa da procura de atendimento, seguido pelas doenças respiratórias (gripes, amigdalite, bronquite), e depressão, gastrite e lombalgia.

Registra-se no período estudado 72 pacientes internados onde as causas mais frequentes

dos internamentos foram os Acidentes Vasculares Cerebrais, Infarto Agudo do Miocárdio, Pneumonias complicadas, acidentes de transito, e Câncer. As **Doenças do Aparelho Circulatório** são as principais causas de óbito representando aproximadamente 1/3 de todos os óbitos por causas definidas ocorridas, as **doenças cerebrovasculares** e as **isquêmicas do coração**, juntas, são responsáveis por quase 65% dos óbitos.

Para definir a escolha do problema analisamos a magnitude do mesmo, ou seja, o tamanho, quantas pessoas envolvidas na problemática, em nosso caso a hipertensão afeta 25% da população além disso, a transcendência, considerando as doenças vasculares como primeira causa de morte ,também foi analisada a disponibilidade de tecnologia para intervir sobre este, e os custos ou seja os recursos que se precisarem para solucionar o problema. A justificativa para escolha do problema é a existência de numerosos pacientes em acompanhamento por Hipertensão Arterial e o incremento dos casos novos no ultimo semestre , observando-se aparição da doença na população adulta jovem.

Nesse sentido, o problema a ser trabalhado pela equipe de saúde é "O aumento dos casos de hipertensão arterial em pacientes acompanhados na unidade básica de saúde Restinga I". Nosso Projeto de intervenção está baseado no diagnóstico da realidade atual das principais doenças e queixas de nossa população, antecipadamente elaborado no Posto de Saúde ESF Edson Luís Schultz, no bairro Restinga I, município de Mafra-SC.

No bairro, uma parte significativa da população 25 % tem HAS diagnosticada, por isso, a importância em investigar as causas que favorecem a aparição da doença na população da nossa Estratégia Saúde da Família (ESF). Devem-se observar com cautela os pacientes que possuem fatores de risco como obesos, tabagista, sedentários, e especial atenção a população adulta jovem. Este tema é importante tanto para a equipe de saúde quanto para a comunidade, pois com o desenvolvimento de medidas de promoção e prevenção da saúde, o diagnóstico precoce e pronto tratamento, pode-se colaborar na redução da morbomortalidade por doenças do aparelho circulatório, o qual e de interesse da comunidade e Equipe de Saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir a incidência de Hipertensão Arterial na área de abrangência da ESF Restinga I , Município Mafra - SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar conhecimentos, representações e práticas da população adscrita à UBS sobre hipertensão arterial;
- Identificar os pacientes com fatores de risco para desenvolver a doença;
- Ampliar o conhecimento da população adscrita sobre estilos de vida saudáveis.

3 Revisão da Literatura

Define-se hipertensão arterial sistêmica como pressão sanguínea de valor igual ou superior a 140/90 mmHg para um adulto jovem. Nos idodos com mais de 74 anos pode-se aceitar um limite de 150/90 mmHg, tendo em conta a rigidez fisiológica da parede arterial. A pseudo-hipertensão entre os idosos é também um factor a considerar. Esta situação deve-se à calcificação das artérias, o que resulta em níveis de leitura anormalmente elevados no esfigmomanómetro enquanto que as medições intra-arteriais são normais. O processo de endurecimento das paredes arteriais com o envelhecimento é progressivo e o aumento de pressão arterial sistólica com a idade também será progressivo sem que isto signifique hipertensão arterial (WIKIPÉDIA, 2017)

Hipertensão arterial é uma doença crónica determinada por elevados níveis de pressóricos nas artérias, o que faz com que o coração exerça maior esforço do que o necessário para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica. (SBC, 2013)

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crónica e insuficiência cardíaca. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida.

> "No Brasil, a prevalência média de HAS autorreferida na população acima de 18 anos, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico(Vigitel – 2011), é de 22,7%, sendo maior em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%). A frequência de HAS tornou-se mais comum com a idade, mais marcadamente para as mulheres, alcançando mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. Entre as mulheres, destaca-se a associação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico da doença: enquanto 34,4% das mulheres com até 8 anos de escolaridade referiam diagnóstico de HAS, a mesma condição foi observada em apenas 14,2% das mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade. Para os homens, o diagnóstico da doença foi menos frequente nos que estudaram de 9 a 11 anos (**??**, p. 19).

No Brasil, os estudos que analisam a prevalência da hipertensão arterial são poucos e não representativos. Estudos isolados em regiões diferentes do país estimam que a prevalência da hipertensão arterial seja de 22 a 44% da população brasileira. A probabilidade de um indivíduo apresentar hipertensão arterial ao longo de sua vida é de aproximadamente 90%. (BOING, 2007)

Considerando-se valores de PA $\geq$ 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (DAHLOF et al., 2002)

Neste sentido, a interveção é complexa, uma vez que envolve

> "uma série de premissas como: alimentação equilibrada/balanceada, estilo de vida, oportunidade de estudo, empregabilidade (opção de Trabalho/emprego para todos) e equidade, entre outros,e la tem como propósito buscar alcançar um nível desaúde adequado para o sujeito de maneira que ele, com saúde, seja capaz de ter uma vida produtiva do ponto de vista social e econômico. Para tanto é preciso enfrentar o desafio de construir uma sociedade com justiça social e equidade, condição 'sine qua non' para se alcançar a saúde. É preciso também coragem para afastar-se da visão reducionista enraizada nomodelo positivista de homem e ir ao encontro de uma visão de sujeito sócio- histórico-cultural" (SILVA, 2009)

O fortalecimento e a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são capazes de melhorar o vínculo médico-paciente, e, consequentemente, o engajamento do paciente em seu tratamento e na mudança de hábitos de vida, uma vez que a participação ativa do indivíduo é a única solução eficaz no controle da doença e na prevenção de suas complicações. Portanto, promover programa de alimentação saudável que preconize e encoraje mudanças no comportamento alimentar, incluindo redução da ingestão diária de sódio e a adoção de uma alimentação saudável baseada no consumo de alimentos naturais ou minimamente processados, incluindo alimentos com potencial cientificamente evidenciado de redução da pressão arterial. Campanhas educativas dirigidas aos profissionais de saúde, estudantes, empresas e comunidades. – Programa de mudança do comportamento quanto à prática de atividade física para prevenção e controle da hipertensão Promover programa que preconize, encoraje e oportunize a prática de atividades físicas à população, visando à prevenção e ao controle da hipertensão. (BRASIL, 2013)

4 Metodologia

Foram analisadas recomendações relacionadas aos comportamentos saudáveis segundo local do último atendimento (atenção básica e ou outros estabelecimentos públicos,). Os efeitos de ter um diagnóstico de hipertensão sobre a adoção das práticas recomendadas foram analisados por modelos de regressão logística multivariada, usando sexo, idade, e grau de escolaridade como variáveis de controle, e os seguintes desfechos: uso atual de produtos de tabaco; prática regular de atividade física no lazer; consumo recomendado de hortaliças e frutas; percepção de baixo consumo de sal; consumo excessivo de álcool. Nosso Projeto de intervenção está baseado no diagnóstico da realidade atual das principais doenças e queixas de nossa população, antecipadamente elaborado no Posto de Saúde ESF Edson Luís Schultz, no bairro Restinga I, município de Mafra-SC. O Principal objetivo desde projeto é desenvolver métodos e estratégias para diminuir a incidência da doença em nossa população, diante a promoção e prevenção. O publico que abrange nosa intervencao e a populacao jovem e aduta na faixa de 11 a 60 anos. Para intervir no problema identificado, temos que desenvolver ações, como: Aos pacientes de risco obesos, tabagistas, sedentários, pacientes com dislipidemias,seram oferecidas Dinamicas, Palestras e materiais audiovisuais educativos sob alimentacao saudavel, actividade fisica ,controle do peso corporal, sindrome metabolico,tabagismo, etilismo e outros temas relacionados, na sala do posto, com frequencia semanal, as tercas as 13 :00 horas com uma duracao de 1 hora pela medica e com apoio da nutricionista do NASF. Será ofereciso academia ao ar livre todos os dias de segunda a sexta nos horários de manha e a tarde e especial o dia de saúde de trabalhador, com apoio do professor de Educação física Atividades educativas nas escolhas do bairro adolescentes, aulas com temas interessantes alimentação na adolescência e importância da pratica sistemática de exercício físico, evitar tabagismo, uso de drogas, álcool, saude sexual e reprodutiva, com frequencia quinzenal, pela medica e enfermeira do posto com duracao de 1 hora. Por fim, será realiza uma pesquisa ativa de Hipertensao Arterial na população jovem e adulta jovem sem DCNT, Programar ”o dia da saúde Vascular”, seram aferidas pressao , peso ,hgt calculado imc a todos os pacientes que assistam , sera feito na igreja catolica do bairro com frecuencia quincenal por tecnico de enfermagem ,enfermeira.

5 Resultados Esperados

Com a implantação deste projeto de intervenção, obteve-se, aproximadamente, 88% dos hipertensos receberam recomendações de ter uma alimentação saudável, 91% de ingerir menos sal, 83% de praticar atividade física regular, e 76% de não fumar. todas as recomendações relacionadas à alimentação foram muito frequentes, 95% para o hábito de ter uma alimentação com frutas e hortaliças. O efeito de ter um diagnóstico de hipertensão foi significativo para o não uso de produtos de tabaco e percepção de baixo consumo de sal. Evidenciou-se que os hipertensos dão prioridade a não usar hábitos nocivos à saúde do que adotar práticas que lhe trarão benefícios. É preciso promover não só os efeitos adversos dos hábitos nocivos, mas também os benefícios dos comportamentos saudáveis para o envelhecimento com qualidade.

Referências

BOING, A. C. Hipertensão arterial sistemica: O que nos dizem. *Rev Bras Hipertens*, v. 14, n. 2, p. 84–88, 2007. Citado na página 13.

BRASIL, M. da S. *Caderno de Atenção Basica n 37*: Estrategia para o cuidado da pessoa com doença cônica hipertensão arterial sistemica. Brasilia: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 14.

DAHLOF, B. et al. Cardiovascular morbidity and mortality in the losartan intervention for endpoint reduction in hypertension study (life): a randomised trial against atenolol. *Lancet*, v. 359, n. 9311, p. 995–1003, 2002. Citado na página 14.

SBC, S. B. de C. *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.

SILVA, S. S. L. L. da. Promoção da saúde e terapia comunitária um diálogo que promove a participação social. Brasilia, n. 53, 2009. Curso de IV Curso de Especialização em Educação e Promoção da Saúde, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Citado na página 14.

WIKIPÉDIA, A. *Hipertensão arterial*. 2017. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Hipertens{\char"0025\relax}C3{\char"0025\relax}A3o_ar>. Acesso em: 25 Set. 2017. Citado na página 13.