



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Vitor Santolin Abreu

Educação em saúde voltada para hipertensos da
comunidade do distrito de Araraí, Alegre - ES

Florianópolis, Março de 2023

Vitor Santolin Abreu

Educação em saúde voltada para hipertensos da comunidade do
distrito de Araraí, Alegre - ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Amanda Faqueti
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Vitor Santolin Abreu

Educação em saúde voltada para hipertensos da comunidade do distrito de Araraí, Alegre - ES

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Amanda Faqueti
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a Hipertensão Arterial é uma doença de natureza assintomática, porém é considerada um dos principais problemas de saúde pública do Brasil por ser fator de risco independente para doenças vasculares cerebrais, doença arterial coronariana, vasculares de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. Sua prevalência estimada na população mundial adulta é de 26%. Na unidade de saúde onde atuo, após a reabertura de consultas ambulatoriais, detectamos vários pacientes em que não há o adequado controle pressórico e pré-hipertensos, com hábitos de vida inadequados.

Objetivo: construir e implementar juntamente com a Equipe de Saúde da Família do distrito de Araraí, um plano de ações para retomar o adequado manejo terapêutico e seguimento. **Metodologia:** o projeto visa estimular a atividade física orientada por um profissional de educação física e, uma adequada alimentação orientada pela nutricionista. O acompanhamento individualizado seguirá através de consultas ambulatoriais. Palestras educativas sobre temas relacionados à hipertensão arterial são fundamentais para abertura ao diálogo e para o esclarecimento da população. Todas essas medidas serão realizadas de forma adaptada mensalmente para os moradores de áreas rurais de difícil acesso. **Resultados esperados:** espera-se que entre, 95 a 100% dos hipertensos estejam em controle pressórico, além de ofertar orientação especializada do nutricionista e profissional de educação física a pelo menos 90% da população alvo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O distrito de Araraí situa-se no município de Alegre-ES, o qual possuía em 2019 população estimada 30 084 habitantes (IBGE, 2020). Arará corresponde a 36 km de seu município sede e possui um total de 1.438 moradores residentes em área rural. Por se tratar de uma área rural, a maioria das vias não são pavimentadas, existindo muitas residências situadas em locais ermos e de difícil acesso. O distrito possui 512 famílias atendidas por uma equipe de saúde composta por um médico, um técnico de enfermagem e um auxiliar de serviços gerais.

A população em sua maioria trabalha na área de agropecuária como pequenos produtores, em locais onde existem lagos artificiais e naturais, criações de animais e plantações. Esses fatores propiciam elevados níveis de arboviroses e parasitoses intestinais. A maioria das casas possui água tratada, porém não há nenhum tipo de tratamento de esgoto. Há na comunidade uma escola estadual e uma creche, suprimdo suficientemente a comunidade.

A comunidade é composta por 327 crianças e adolescentes (0-19 anos), 763 adultos (20-59 anos) e 286 idosos (com 60 anos ou mais). Como a maior parte da comunidade é constituída por adultos trabalhadores rurais, grande parte das queixas relatadas em consulta médica por doenças agudas são: acometimentos osteomusculares, infecções dermatológicas e traumas. Outro motivo muito comum são doenças gastrointestinais em decorrência de maus hábitos alimentares, além do controle de doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Melitus (DM).

O grande distanciamento da população da área urbana é um importante fator no contexto de promoção de saúde na região. A comunidade sofre com dois problemas importantes: Ausência de transporte público e farmácias. O conjunto dos dois se torna um grande empecilho na adesão medicamentosa, principalmente da população mais carente, para o manejo de doenças agudas e crônicas, gerando risco para ocorrências de complicações por má adesão farmacológica.

No Brasil a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (MALACHIAS *et al.*, 2016).

O tratamento para HAS possui duas vertentes, o medicamentoso e o não medicamentoso. O tratamento não medicamentoso inclui o autocuidado e a participação em programas multidisciplinares de promoção à saúde (controle do peso, prática de atividade física, avaliação dietética e monitoramento). As ações interdisciplinares podem ser ofertadas aos usuários a partir do desenvolvimento conjunto de ações entre o médico de família, enfermeiro, nutricionista, educador físico e demais integrantes do Núcleo de Atenção a

Saúde da Família (NASF).

Tendo em vista os empecilhos que a população local sofre para um adequado manejo da HAS, tais como: nível de informação deficiente principalmente da parcela mais carente, dificuldade de locomoção e de acesso aos medicamentos, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e acompanhamento médico insuficiente, considera-se necessário implantar medidas que estimulem à promoção de saúde aumentando o conhecimento da população e combatendo os fatores de risco, visando a diminuição da descompensação da HAS, assim como suas complicações.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Aumentar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica medicamentoso e não medicamentoso na comunidade de Araraí, município de Alegre - ES .

2.2 Objetivos Específicos

- Criar juntamente à equipe programas multidisciplinares de cuidados.
- Promover o adequado manejo pressórico de toda a comunidade.
- Realizar palestras educativas para a população tendo como alvo a abordagem sobre a doença.
- Promover ações educativas domiciliares para as pessoas de risco com impossibilidade de participação em grupos.

3 Revisão da Literatura

De acordo com a 7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, Hipertensão arterial (HA) é definida como:

“condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM)”(MALACHIAS et al., 2016).

A doença é de ordem multifatorial, sendo o fator genético presente em cerca de 90% dos casos, porém outros fatores como hábitos de vida possuem forte influência (BRASIL, 2020) . A HA é também fator de risco, o mais comum, facilmente diagnosticado e reversível para o infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca (IC), fibrilação atrial (FA), dissecação de aorta e doença arterial periférica (DAP) (BRAUNWALD et al., 2013) .

“A hipertensão é uma doença silenciosa com tratamento conhecido, mas que os brasileiros ainda negligenciam por não aderirem ao tratamento quando é diagnosticada, ou por sequer saberem que têm pressão alta”, conta o presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Marcus Bolívar Malachias.

Apesar de sua natureza assintomática, a HA é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil devido sua associação independente com eventos como as doenças vasculares cerebrais, doença arterial coronariana e vasculares de extremidades, além da insuficiência cardíaca e da insuficiência renal crônica. Pelo conjunto de complicações geradas, a HA possui elevado impacto na redução da produtividade do trabalho e da renda familiar, com gastos estimados de US\$ 4,18 bilhões entre o período de 2006 e 2015 (MALACHIAS et al., 2016).

Devido ao envelhecimento e aumento da obesidade da população, o impacto global da HA está aumentando e projeta-se que, até 2025, em torno de 1,5 bilhão de pessoas serão afetadas, um terço da população mundial (BRAUNWALD et al., 2013).

Em 2015, dados norte-americanos evidenciam a importante correlação de doenças cardiovasculares com a HA, estando presentes em 69% dos pacientes com primeiro episódio de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), 77% de Acidente Vascular Encefálico (AVE), 75% com Insuficiência Cardíaca (IC) e 60% com Doença Arterial Periférica (DAP). Também é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE (MALACHIAS et al., 2016).

Apesar desta doença ter marcada importância dentro das doenças cardiovasculares, a 7^a diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial demonstra que as taxas de conhecimento

(22% a 77%), tratamento (11,4% a 77,5%) e controle (10,1% a 35,5%) da PA, que flutuam muito entre as regiões brasileiras, ainda são muito baixas, com destaque para a taxa de controle de pressão arterial. Há a necessidade de uma conscientização cada vez maior, pelo aumento percentual constante da população idosa nacional, pois com o controle pressórico inadequado, ficam expostos a tais complicações, que muitas vezes são irreversíveis (MALACHIAS et al., 2016).

A prevalência estimada de HA na população mundial adulta seja de 26%, o que representa aproximadamente 1 bilhão de pessoas, sendo que algo em torno de 2/3 destes hipertensos vivem em países em desenvolvimento (MARTINS et al., 2016).

Estudos epidemiológicos publicados pelo Ministério da Saúde, realizados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, demonstra que 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras apresentam diagnóstico de Hipertensão Arterial. Esses levantamentos apontam os idosos acima de 65 anos como os mais acometidos, possuindo diagnóstico em 60,9%, seguido pela população com faixa etária entre 55 e 65 anos, possuindo diagnóstico em 49,5% (CASTILHO, 2020).

A prevalência da hipertensão apresenta uma associação direta e linear com o envelhecimento, elevando-se exponencialmente após os 30 anos. Os hormônios sexuais femininos são grande fator protetor para as mulheres, por isso, antes da menopausa a prevalência da hipertensão é um pouco menor nas mulheres do que nos homens, porém, após a menopausa, a prevalência da hipertensão aumenta rapidamente nas mulheres e excede a prevalência nos homens. Acima dos 75 anos, quase 90% dos indivíduos serão hipertensos (BRAUNWALD et al., 2013).

Políticas públicas consensuais de natureza político-administrativas e técnico-científicas são fundamentais para concretizar um manejo e desfecho otimizados dos pacientes hipertensos. O trabalho deve atuar em parceria com os gestores do SUS, sociedades científicas e associações de portadores de HAS. Dentre as ações já recomendadas pelo Ministério da Saúde em 2016, (FIGUEIREDO et al., 2016) estão:

1 Programa para alteração do comportamento alimentar :

- Orientação para uma alimentação saudável: ingestão de alimentos in natura ou minimamente processados, dando preferência a alimentos com potencial evidenciado de redução da pressão arterial, entre estes: leguminosas, alimentos ricos em fibras, alimentos ricos em vitamina C, alimentos ricos em vitamina D, proteína de soja, alimentos ricos em ômega 3, alimentos lácteos com baixo teor de gordura e chá verde.
- Adotar e implementar a campanha educativa Brasil Saudável e Sustentável
- Implementação do programa de horta comunitária como estratégia para o acesso a alimentos in natura.

- Realizar ingestão adequada de sódio. Deve ser limitada para 2g por dia, o que equivale a 5g de cloreto de sódio (NaCl). Esse total deve incluir o sódio contido nos alimentos naturais e manufaturados.
- Incentivar a utilização de temperos naturais no preparo dos alimentos, como tomilho, manjeriço, gengibre, além do sal com ervas, que realçam o sabor dos alimentos, possibilitando a redução da adição de sal.
- Fortalecer o vínculo médico paciente na Atenção Primária em Saúde (APS) pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando o engajamento do paciente em seu tratamento e na mudança de hábitos de vida.
- Ampliar as ações de promoção da saúde na APS ao ambiente de trabalho em instituições públicas e privadas visando à educação alimentar direcionada à prevenção e ao controle da hipertensão e à identificação precoce do paciente hipertenso em seu trabalho, previamente à manifestação clínica e à ida ao serviço de saúde.

2. Programa para adequação quanto à prática de atividade física:

- Realização de atividades físicas no âmbito do SUS: realização de exercícios aeróbicos e de resistência, ao menos três vezes por semana, além de exercícios não tradicionais, como a ioga, que reúne flexibilidade, movimento e controle da respiração e tem seus benefícios comprovados na redução da pressão arterial.
- Programas de atividade física com supervisão profissional em espaços públicos como escolas, praças e academias de saúde.
- Planejamento de atividades comunitárias como uma motivação adicional para a adoção da prática regular de atividade física.

A prática de atividade física deve ser individualizada, levando-se em conta as condições clínicas e cardiológicas, as habilidades e aptidões, o grau sociocultural do indivíduo e as facilidades que a comunidade oferece. Sua prescrição deve se basear em resultados obtidos em testes ergométricos quando necessário, com monitorização da curva de PA, através da qual se verificam respostas anormais ao exercício (JÚNIOR; MARTINS; DANTAS, 1999)

Além das práticas de prevenção e promoção à saúde é preconizado o uso de fármacos anti-hipertensivos combinados em um comprimido de dose fixa, visando aumentar a adesão ao tratamento. Além disso recomenda-se a elaboração e adoção de programas de simplificação da prescrição de medicamentos anti-hipertensivos, através do uso de doses fixas combinadas (FIGUEIREDO et al., 2016).

Acredita-se que com a fácil acessibilidade ao sistema de saúde e a longitudinalidade no atendimento médico, é possível otimizar a eficiência no controle pressórico alcançando-se as metas propostas no presente projeto.

4 Metodologia

Este trabalho tem por objetivo a melhoria no controle da Pressão Arterial Sistêmica, possuindo como público-alvo a população adulta e idosa do distrito de Araraí, hipertensos e não-hipertensos, visando trazer o melhor esclarecimento da doença para a população, sua prevenção e a otimização no manejo terapêutico da população já acometida.

Para alcançar os objetivos almejados, quatro ações foram eleitas como fundamentais. A primeira medida engloba dois focos, a realização de atividades físicas regulares, orientadas por um profissional de educação física e, a orientação e acompanhamento nutricional, realizado por um nutricionista, de forma mensal. A segunda medida envolve o acompanhamento do nível pressórico dos pacientes pela equipe da Atenção Primária de Saúde, além de orientações individualizadas a cada paciente, realizadas na unidade de saúde, disponibilizado agenda diariamente para tal. A terceira medida é baseada em projetos educacionais mensais, como parte do Programa Hiperdia. As ações são realizadas pelo médico da equipe, através de palestras abertas em áreas de fácil acesso, convocando toda população para o esclarecimento de temas relevantes para Hipertensão e seus riscos cardiovasculares associados. A quarta medida envolve as três primeiras ações em conjunto, idealizada para os moradores de áreas rurais de difícil acesso, as ações serão realizadas por toda a equipe multidisciplinar, com periodicidade mensal. Nessa fase do projeto a intenção é levar o maior nível de informação possível sobre a doença e seus riscos, otimizando o manejo terapêutico e fornecendo informações sobre hábitos de vida saudáveis a essa parcela da população. Todas as medidas devem ser colocadas em prática por período mínimo de um ano, para obtenção de resultados adequados.

5 Resultados Esperados

É esperado níveis pressóricos controlados em 95 a 100% da população já diagnosticada no distrito, em um período de 1 ano. Tendo isso em vista, a necessidade de campanhas educativas deve ser reforçada, ampliando o conhecimento da doença na população e o autocuidado.

Sabe-se que grande parte da população apresenta a doença de forma silenciosa, permanecendo sem tratamento. Com isso, torna-se fundamental para o adequado manejo geral da população, estudar estratégias para aumentar a identificação desta doença e ampliar a abordagem nos fatores de risco como idade, excesso de peso, obesidade, ingestão de sal, sedentarismo, etilismo e fatores socioeconômicos. A cobertura dos programas, tornam-se ainda mais decisiva para melhorar a realidade da saúde em doenças crônicas nas comunidades de menor renda e acesso à educação, devendo ser considerado.

Portanto, os fatores de risco mutáveis devem ser combatidos como estratégia fundamental, tanto como prevenção, quanto como parte do tratamento. Sendo os riscos mutáveis considerados: etilismo, tabagismo, excesso de peso, obesidade, ingestão de sal e sedentarismo. Todos esses serão abordados nas campanhas educacionais, sendo esperado a orientação de 90 a 100% da população-alvo.

Por fim, uma das faces terapêuticas mais importantes do programa é o manejo farmacológico. Espera-se um controle adequado dos níveis pressóricos da população de 95 a 100%. Para que isso ocorra, 3 fatores são considerados indispensáveis para o adequado uso medicamentoso: menor número de medicamentos, pequena queixa de efeitos colaterais e maior período do uso medicamentoso.

Portanto, com a equipe de saúde da família prestando acompanhamento do controle pressórico, gerando projetos educacionais, orientações sobre hábitos de vida e autocuidado, o vínculo e a participação da comunidade gerados são imprescindíveis para adesão terapêutica necessária e os consequentes resultados esperados.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão (pressão alta): O que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 12 Jul. 2020. Citado na página 13.
- BRAUNWALD, E. et al. *Braunwaund: Tratado de doenças cardiovasculares*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CASTILHO, I. *Hipertensão é diagnosticada em 24,7 da população, segundo a pesquisa Vigil*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>>. Acesso em: 27 Jun. 2020. Citado na página 14.
- FIGUEIREDO, L. R. de A. et al. Síntese de evidências para políticas de saúde: Prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde. *Ministério da Saúde*, p. 1–87, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/alegre/panorama>>. Acesso em: 28 Mai. 2020. Citado na página 9.
- JÚNIOR, P. C. S. da S.; MARTINS, R. C. de A.; DANTAS, E. H. M. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, p. 66–72, 1999. Citado na página 15.
- MALACHIAS, M. et al. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial: Capítulo 1: Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 1–103, 2016. Citado 3 vezes nas páginas 9, 13 e 14.
- MARTINS, M. de A. et al. *Clínica Médica: Volume2: Doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, emergências e terapia intensiva*. Barueri: Manole, 2016. Citado na página 14.