



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

Augusta Leite Campos

Estratégias de educação e promoção da saúde
relacionadas a Hipertensão Arterial Sistêmica na
comunidade de Rio Bonito de Baixo, Nova Friburgo -
RJ

Florianópolis, Março de 2023

Augusta Leite Campos

Estratégias de educação e promoção da saúde relacionadas a
Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade de Rio Bonito de
Baixo, Nova Friburgo - RJ

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 Nicacio Vieira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Augusta Leite Campos

Estratégias de educação e promoção da saúde relacionadas a Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade de Rio Bonito de Baixo, Nova Friburgo - RJ

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 Nicacio Vieira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na comunidade de Rio Bonito de Baixo motivou a realização de um projeto de intervenção, através de medidas educativas, sobre fatores de risco para HAS como sedentarismo, obesidade e hipersódica. **Objetivo:** realizar estratégias de educação e promoção da saúde para redução da prevalência de HAS e seus agravos na Comunidade da Estratégia de Saúde da Família de Rio Bonito de Baixo - Nova Friburgo/Rio de Janeiro. **Metodologia:** projeto de intervenção local, utilizando ações que incluem sessões de exercícios físicos seguidas de roda de conversa no intervalo de duas semanas. O encontro ocorre no gramado em torno do Posto de Saúde. O grupo forma um círculo e o fisioterapeuta coordena os exercícios que incluem alongamento, treinamento de força e aeróbios. Após a sessão de exercícios, é iniciada a roda de conversa de acordo com o tema escolhido. A enfermeira e a médica coordenam a conversa baseadas na fala dos participantes e. Ao final todos se servem do lanche preparado para atividade. O peso e a aferição da Pressão Arterial de cada participante são registrados após um período aproximado de 30 minutos de repouso. **Resultados:** espera-se um melhor controle dos níveis da pressão arterial através da conscientização de hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física, podendo prevenir suas complicações. Além disso, acredita-se que aconteça uma menor associação de fármacos anti-hipertensivos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Hipertensão, Prevenção de Doenças, 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	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

As comunidades em que atuo como médica da Estratégia de Saúde da Família (ESF), encontram-se em quatro unidades de uma zona rural de Nova Friburgo- Rio de Janeiro, sendo elas denominadas: Rio Bonito de Cima, Rio Bonito de Baixo, Galdinópolis e Macaé de Cima. A origem remonta de imigrantes suíços, alemães e poloneses nos séculos XIX e primeira metade do século XX. A agricultura com a cultura do inhame, é ainda nos dias de hoje, uma grande fonte de sobrevivência, para em sua maioria, pequenos agricultores.

Com a industrialização da cidade de Nova Friburgo, houve progressivamente uma migração para o centro urbano. Pelo agradável clima de montanha e a preservação da mata atlântica de altitude, essa região passou a atrair estrangeiros e brasileiros. Propriedades rurais agrícolas foram transformadas em sítios e homens e mulheres locais saíram do trabalho na lavoura para trabalharem como caseiros e faxineiras nessas novas propriedades. A dificuldade de acesso a uma boa educação, até hoje um grande problema local, limitou o crescimento intelectual e o aperfeiçoamento profissional da mão de obra dos jovens. Grande parte das terras passaram a fazer parte de unidades de conservação, entre áreas de proteção ambiental (APA de Macaé de Cima) e parque estadual (Parque Estadual dos Três Picos). A saída dos mais jovens em busca de emprego nos centros urbanos tornou-se mais acelerada.

Dados coletados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) mostram que essa região tem aproximadamente 1500 habitantes, sendo 16,5% crianças e adolescentes, 66,9%, de adultos e 16,4% de idosos, e com uma baixa taxa de natalidade (7,3%), um perfil sugestivo de transição demográfica. Os Postos de Saúde (unidades de saúde com equipe constituída de 01 médico, 01 enfermeiro, 01 ou mais ACS) onde atendo pela ESF estão localizados dentro de prédios de Associações de Moradores ou Igrejas. Desde Janeiro de 2019 quando iniciei meu trabalho, até a atualidade, 100% das gestantes tiveram, se não totalmente, pelo menos parcialmente, acompanhamento de Pré-Natal e o coeficiente de mortalidade infantil foi de zero. Ressalto acompanhamento parcial do Pré-Natal em função de duas razões: 1- Encaminhamento para o Pré-Natal de Alto Risco na Maternidade de Nova Friburgo; 2- Opção de algumas mães de ter o parto em casa e fazer o mínimo de exames normalmente solicitados.

A procura pelos Postos de Saúde é mais frequente entre as mulheres e os idosos. As doenças crônicas são as causas mais comuns, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a de maior prevalência - 21% em adultos e idosos de uma amostra estimada de 79% da população estudada segundo dados no período de Julho de 2018 a Junho de 2019. No período citado, por ausência de ACS na unidade de Rio Bonito de Baixo, não foram contabilizados todos os usuários da área de abrangência. Estima-se que a prevalência de usuários com HAS é ainda maior, pois atualmente estão sendo cadastrados novos usuários

e temos observado uma proporção significativa de hipertensos. As queixas mais frequentes que levam as pessoas a procurarem os Postos de Saúde, são as dores musculoesqueléticas como lombalgias e cervico- braquialgias e problemas relacionados à saúde mental.

Após avaliação inicial de um plano piloto de intervenção sobre fatores de risco para doença aterosclerótica, escolhi a alta prevalência de HAS como o problema principal para um Projeto de Intervenção e Mudanças no Estilo de Vida como terapêuticas não farmacológicas na prevenção e tratamento. Evolutivamente percebi a relevância e a grande aderência que estava tendo neste projeto piloto na unidade de Rio Bonito de Baixo, conhecida por uma prevalência maior de HAS. Iniciamos o projeto de intervenção sobre fatores de risco para HAS (sedentarismo, obesidade, dieta rica em sal) em 19 de setembro de 2019. A aderência estava sendo muito boa, com ida à Unidade Básica de Saúde para a atividade de grupo e a seguir controle da pressão arterial. O trabalho foi interrompido em vigência da pandemia de COVID- 19.

A despeito de não haver inovação quanto ao tema, a importância para a comunidade é grande, principalmente tratando-se de um perfil de transição demográfica em zona rural, com certo isolamento social pela dificuldade de transporte e comunicação. A auscultação dos valores culturais relativos à alimentação, a possibilidade de resgatar hábitos alimentares saudáveis e de introduzir informações que possam fortalecê-los, é de suma importância. Os mitos em relação a exercício físico, especialmente para idosos, precisam ser desmistificados. O perfil de uma comunidade de lavradores que trabalharam a vida inteira de forma braçal e agora estão velhos, precisa ser melhor conhecido. O desempenho deles parece ser diferente dos idosos urbanos com história de sedentarismo. A socialização num ambiente rural onde os jovens saem para trabalhar no centro urbano e os velhos enfrentam sozinhos as perdas por viuvez ou ausência de filhos, pode ser fundamental para esta comunidade. Particularmente, o tema também tem especial apelo, por ser especialista em Cardiologia e Geriatria, mas ainda não tinha tido experiência com uma população rural, por viver e trabalhar na cidade do Rio de Janeiro.

O projeto de intervenção já mostrou-se viável através do Projeto Piloto e está de acordo com os interesses da comunidade e da equipe de saúde. O material utilizado é de baixo custo e compartilhado entre a equipe de saúde e os usuários. O profissional fisioterapeuta realiza um trabalho voluntário e não dispomos de profissionais semelhantes na equipe de saúde. Isso é preocupante, pela fragilidade do vínculo, mas o aprendizado da equipe de saúde pode eventualmente substituir este papel. O mundo foi pego de surpresa pela pandemia do COVID-19 e a interrupção de nosso trabalho vai de acordo com as necessárias medidas de distanciamento social. Entretanto poderemos retornar após controle da epidemia em nosso país e em nosso estado.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar estratégias de educação e promoção da saúde para redução da prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e seus agravos na Comunidade da Estratégia de Saúde da Família de Rio Bonito de Baixo, Nova Friburgo - RJ.

2.2 Objetivos Específicos

- Estimular a prática de exercícios físicos com orientação de um fisioterapeuta ou educador físico visando estímulo à redução do sedentarismo dos usuários da Comunidade da Estratégia de Saúde da Família de Rio Bonito de Baixo, Nova Friburgo - RJ.
- Realizar roda de conversa sobre alimentação saudável e modificação de padrões alimentares da Comunidade da Estratégia de Saúde da Família Rural de Rio Bonito de Baixo, Nova Friburgo - RJ.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Está associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. O diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) segundo diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia(SBC) e da maioria dos "guidelines" é realizado quando a pressão arterial sistólica (PAS) for igual ou maior a 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica(PAD) for igual ou maior a 90 mmHg em duas a três ocasiões, sendo as medidas realizadas em condições adequadas, com técnica padronizada e equipamento apropriado para o indivíduo avaliado. Ressaltamos a importância de um ambiente tranquilo e confortável e a necessidade de trinta minutos de repouso após exercício físico. O braço deve ser posicionado com a altura do pulso braquial ao nível do coração. A circunferência da braçadeira (cuff) do esfigomanômetro precisa ser adequada à circunferência do braço. Se o tamanho do cuff não cobrir 75-100% do braço, como ocorre muitas vezes em obesos, as medidas podem ser superestimadas, e se a relação for inversa, teremos valores inferiores ao real. Três medidas devem ser tomadas em cada ocasião, com intervalo de 01 minuto e registrada a média das duas últimas medidas (SBC, 2010).

A HAS geralmente é considerada como um sinal, um fator de risco cardiovascular e/ou uma doença crônico-degenerativa (DCD). Ocorre, em uma proporção menor de casos, ser secundária a outra doença ou consequente ao uso de determinadas drogas. Nestas situações, removendo a causa da HAS, podemos obter a cura. Como DCD pode levar a lesões de órgãos alvo com alterações funcionais e estruturais. Essas lesões ocorrem pelo comprometimento vascular ocasionado pela HAS no cérebro, coração, rins, artérias centrais e periféricas e olhos. No cérebro, as isquemias transitórias, os infartos isquêmicos e/ou hemorrágicos, podem se manifestar clinicamente como alterações neurológicas do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e como déficit cognitivo variando de pequenas perdas de memória até uma síndrome demencial. No coração leva à hipertrofia ventricular esquerda (HVE) com insuficiência cardíaca diastólica que pode evoluir para miocardiopatia dilatada e insuficiência cardíaca sistólica. Nos rins ocasiona insuficiência renal, podendo vir a necessitar de tratamento com diálise. Nos olhos compromete a retina (retinopatia hipertensiva) levando a alterações visuais. Nas grandes e pequenas artérias acelera o processo de arteriosclerose (UNGER et al., 2020).

A prevenção e o tratamento da HAS começa pela modificação dos fatores de risco cardiovasculares como: consumo de sal na dieta, uso abusivo de álcool, sobrepeso e obesidade, tabagismo, sedentarismo, estresse mental. Na ausência de controle com essas medidas não farmacológicas, iniciamos o tratamento farmacológico (FREITAS et al., 2011) Devido ao

aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população brasileira, as DCD aparecem como principais causas de morbidade e mortalidade. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis pelo maior número de mortes no Brasil e entre elas, há várias décadas, as doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte. Por esta razão representam um importante problema de saúde pública (MALTA et al., 2014).

Brasil (2011) propôs o "Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2020. Nele são abordadas as doenças do aparelho circulatório, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e o Diabetes Mellitus. Enfatiza neste plano a necessidade de enfrentamento dos fatores de risco como tabagismo, sedentarismo, obesidade, alimentação inadequada, uso abusivo de álcool. Políticas públicas passam a ser discutidas no Legislativo visando modificação desses fatores de risco a nível populacional (BRASIL, 2019).

Dentre as doenças do aparelho circulatório, a de maior prevalência é a HAS. Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2010, a prevalência no Brasil de HAS varia entre 22,3% e 43,9% para adultos, com média de 32,5% (SBC, 2010). Na Comunidade de Rio Bonito de Baixo, onde iniciamos nosso plano de intervenção sobre os fatores de risco para HAS, dados recentemente cadastrados por Agente Comunitário de Saúde (ACS), mostram uma prevalência de HAS entre adultos e idosos de 36,2%. A nível global a HAS é a principal causa de morte, sendo responsável por 10,4 milhões de mortes por ano. Existe uma tendência mundial de aumento da prevalência de HAS nos países com menor renda per capita em relação aos países ricos (UNGER et al., 2020).

Independente da faixa etária, o tratamento não medicamentoso com modificações do estilo de vida, é de importância fundamental. As principais medidas a serem implementadas e que resultam em maior eficácia anti-hipertensiva são: redução do peso corporal, redução na ingestão de sódio, aumento na ingestão de potássio, redução do consumo de bebidas alcoólicas e exercício físico regular (FREITAS et al., 2011). Os estudos mostram que exercícios aeróbios e de resistência podem ser benéficos tanto na prevenção quanto no tratamento da HAS (UNGER et al., 2020) Exercícios aeróbios de moderada intensidade como caminhada, ciclismo, natação por 30 minutos/dia por 5-7 dias na semana e exercícios de resistência/força 2-3 dias por semana, são indicados para a maioria da população adulta e idosa e contribuem para a redução da pressão arterial (MEDICINE et al., 2006).

As atividades de grupo são estratégias utilizadas para o enfrentamento das doenças crônicas. Facilitam o acompanhamento desses usuários e fortalecem o vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde. Estimulam os usuários a serem protagonistas do seu cuidado, contribuindo para a melhoria de sua condição de saúde. Buscamos na literatura um método pedagógico que nos orientasse no processo de comunicação entre nós da equipe de saúde e os usuários participantes do grupo de intervenção. Identificamos na Pedagogia Problematizadora de Paulo Freire, uma ferramenta apropriada para nosso tipo de trabalho

(FREIRE, 2013).Entendemos também que a própria atividade de grupo em si, pode ter ação terapêutica. ” A ação comunicativa é uma das possibilidades da realização da emancipação humana, pois resgata a subjetividade e a capacidade de ser-mais em uma relação”(SOUZA, 2005)

4 Metodologia

O nosso projeto de intervenção tem ênfase em educação para promoção de saúde através da redução do sedentarismo e mudanças dos hábitos alimentares, com o objetivo de redução da prevalência e seus agravos da HAS na Comunidade da ESF de Rio Bonito de Baixo-Nova Friburgo. A população alvo deste projeto são os usuários do Posto de Saúde de Rio Bonito de Baixo com idade > 18 anos. As ações realizadas para atingirem esse objetivo consistem em: Sessão de Exercícios Físicos e Roda de Conversa sobre Hábitos Alimentares.

A prática de exercícios físicos sob a orientação de um fisioterapeuta ou educador físico, ocorre com a formação de um grupo no gramado em volta do Posto de Saúde da unidade de Rio Bonito de Baixo. As sessões acontecem no horário das 09 h às 09:50h, sempre às quintas-feiras, a cada 2 semanas. A razão do intervalo de 14 dias entre as sessões deve-se ao fato da equipe da ESF responsável pela unidade de Rio Bonito de Baixo, trabalhar de forma itinerante em 4 unidades de saúde, sendo o atendimento deste Posto de Saúde, às quintas-feiras, no horário das 08h às 17 h, quinzenalmente. As pessoas se posicionam em forma de um círculo. Os exercícios incluem alongamento, treinamento de força e aeróbios. São utilizadas cordas, garrafas pet preenchidas com areia e cabos de vassoura, como substitutos de pesos e bastões. Não dispomos do material adequado para estas práticas, como bolas, faixas elásticas, mas optamos, para não inviabilizar o projeto, de utilizar os materiais que dispomos até termos os insumos compatíveis.

Após a realização dos exercícios iniciamos a roda de conversa, que ocorre no horário das 10h às 10:40h. Os participantes sentam-se em bancos em volta de uma mesa, no mesmo gramado, ao ar livre. Sobre a mesa são colocados diversos alimentos, que são escolhidos e preparados pela equipe de saúde e pelos usuários, de acordo com o tema da conversa a ser desenvolvida naquele dia. Citamos como exemplo a dieta com restrição de sal e os temperos alternativos que podem ser utilizados para dar sabor à comida e evitar o uso de sal e conservantes. A enfermeira e a médica conduzem a conversa centrando no tema escolhido e a partir das falas dos usuários. Trocas de experiências e conhecimentos tradicionais da região, são compartilhados com conhecimentos científicos, mostrando assim a importância da dieta na prevenção e controle de doenças, principalmente de DM e HAS. O profissional nutricionista seria de muita importância para esta atividade, mas não dispomos deste recurso humano em nossa equipe. Ao final da conversa todos participam de um lanche saudável no local, servindo-se desses alimentos. Momento muito propício para socialização e adesão da comunidade à unidade de saúde.

Visando um acompanhamento longitudinal e uma avaliação objetiva dos resultados a serem alcançados com as medidas de intervenção, são aferidos o Peso Corporal e a Pressão Arterial ao final de cada encontro e com pelo menos 30 minutos de repouso.

O projeto de intervenção teve início em 19/09/2019 e foi interrompido por tempo indeterminado em 19/03/2020 por causa da Pandemia da COVID-19. Temos como programação o retorno das atividades quando medidas de distanciamento social não forem mais necessárias. Contamos com um educador físico e um fisioterapeuta, ambos voluntários, para nossas sessões de exercícios. A médica e a enfermeira são os profissionais da equipe da ESF de Rio Bonito de Baixo responsáveis pelo projeto e pela Roda de Conversa. A meta é avaliar após 01 ano de intervenção os resultados encontrados, em valores quantitativos (pressão arterial e peso corporal) e em mudanças comportamentais (mudanças de hábitos alimentares, redução do sedentarismo, maior integração dos usuários com a unidade de saúde da ESF).

5 Resultados Esperados

O Projeto de Intervenção para a redução da incidência e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS) na Comunidade de Rio Bonito de Baixo, Nova Friburgo-RJ, através de medidas educativas sobre fatores de risco para HAS, como sedentarismo e dieta inadequada, espera estimular os usuários a serem mais ativos fisicamente e a terem hábitos alimentares com uma dieta mais restrita em sal, menor ingestão de gordura e açúcar, privilegiar os alimentos naturais aos processados, fortalecer as tradições culturais de alimentação saudável, aumentar a adesão ao tratamento antihipertensivo e fortalecer os vínculos entre a comunidade e o Posto de Saúde local.

A realização de uma sessão de exercícios com 50 minutos de duração a cada 2 semanas, não satisfaz o critério mínimo de atividade física por semana. Entretanto o objetivo da atividade visa de forma educativa influenciar a participação dos usuários em programas estruturados de exercícios e na ausência dessa possibilidade, adaptar a sua rotina diária de tal forma que haja um maior gasto calórico em suas atividades da vida cotidiana. Fazê-los também compreender outros benefícios do exercício, como por exemplo, na prevenção de dores músculo-esqueléticas. A Roda de Conversa sobre alimentação, mesmo no pequeno período de realização, já nos permitiu observar mudanças nos hábitos alimentares de alguns usuários portadores de HAS e melhora no controle terapêutico. Esperamos que ao retornarmos nossas atividades após o controle da Pandemia do COVID-19, possamos após um ano, encontrar nas medidas antropométricas, redução do peso corporal naqueles usuários com sobrepeso ou obesidade.

Esperamos que o controle da HAS entre aqueles que fazem tratamento farmacológico, possa ocorrer com mais eficiência e menos fármacos. Temos a expectativa de observarmos mudanças comportamentais quanto à valorização da atividade física como prevenção e tratamento de doenças. Já estamos observando um fortalecimento do vínculo e uma maior satisfação dos usuários com a equipe da ESF do Posto de Saúde de Rio Bonito de Baixo.

Referências

BRASIL, M. da S. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*: Secretaria de vigilância em saúde. departamento de análise de situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página 14.

BRASIL, M. do Esporte do. *Senado debate estímulos tributários para diminuição do sedentarismo*. 2019. Disponível em: <<https://www.arquivo.esporte.gov.br>>. Acesso em: 18 Jun. 2020. Citado na página 14.

FREIRE, P. *Educação como Prática da Liberdade*. São Paulo-SP: Paz e Terra, 2013. Citado na página 14.

FREITAS, E. V. de et al. Hipertensão arterial no idoso. In: FREITAS, E. V. de et al. (Ed.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA, 2011. p. 436–454. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, p. 599–608, 2014. Citado na página 14.

MEDICINE, A. C. of S. et al. General principles of exercise prescription. In: MEDICINE, A. C. of S. et al. (Ed.). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Baltimore, Maryland, USA: Lippincott Williams Wilkins, 2006. p. 133–173. Citado na página 14.

SBC, S. B. de C. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão 2010. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 95, n. 1, p. 1–51, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

SOUZA, L. N. A. de. Perspectivas do agir comunicativo implícitas no discurso da enfermagem. Florianópolis, n. 1, 2005. Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Cap. 1. Citado na página 15.

UNGER, T. et al. 2020 international society of hypertension global hypertension practice guidelines. *Journal of Hypertension*, v. 38, n. 6, p. 982–1004, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.