



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

Homero Hatwig Knob

Alta incidência e prevalência de Hipertensão Arterial
Sistêmica na cidade de Cândido Godói - RS: uma
abordagem de intervenção

Florianópolis, Março de 2023

Homero Hatwig Knob

Alta incidência e prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na cidade de Cândido Godói - RS: uma abordagem de intervenção

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: Andria Machado da Silva
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Homero Hatwig Knob

Alta incidência e prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na cidade de Cândido Godói - RS: uma abordagem de intervenção

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

Andria Machado da Silva
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A alta incidência e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na população brasileira configura um cenário preocupante. Considerada um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças renais e cardiovasculares, ela atua de forma silenciosa em grande parte da população. Os altos índices de HAS na Estratégia de Saúde da Família do município de Cândido Godói, Rio Grande do Sul, tem requerido uma atenção especial na abordagem sobre promoção da saúde e prevenção de doenças da população local. Os hábitos de vida desregrados, a pouca ou inexistente prática de exercícios diários, aliados à não adesão correta dos tratamentos propostos, pode resultar em diagnósticos, quase que diários, de novos casos de HAS, que aumentam de forma crescente. Diante desse cenário, o projeto teve como objetivo a construção e implementação de ações intervencionistas no sentido de diminuir a incidência de HAS na população adulta por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas, que serão aplicadas diretamente na comunidade local, com o auxílio de toda a equipe da ESF. As atividades propostas foram elencadas baseadas nos três principais problemas identificados durante a realização do projeto, e com isso pode-se ter um maior direcionamento e efetivação dos resultados, elas serão baseadas em orientações educativas sobre a importância de uma alimentação saudável, palestras e eventos para o público alvo sobre a prática de exercícios físicos regulares, assim como rodas de conversa sobre a importância do uso correto das medicações. Com as atividades propostas espera-se uma redução nos índices de casos de hipertensão, além de auxiliar no controle dos hipertensos já diagnosticados. A prática da promoção da saúde e prevenção de doenças é de extrema importância quando trabalha-se com a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Hipertensão, Intervenção Precoce (Educação), Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivo Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

O município de Cândido Godói apresenta uma população de 6.198 pessoas (([IBGE, 2020](#)). Na cidade temos duas equipes de Estratégia de Saúde de Família (ESF) em atividade, ESF I e ESF II. A unidade na qual estou atuando (ESF II) tem uma população de 2.378 habitantes em sua área de abrangência, sendo a sua maioria composta por pacientes de 60 anos ou mais (640 pessoas), seguidos de pacientes entre 50 a 59 anos (411 pessoas) e pacientes entre 20 e 39 anos (519 pessoas).

Em relação aos atendimentos realizados, a maioria são pacientes idosos, acima dos 60 anos, que procuram o serviço de saúde.

Sobre os aspectos econômicos do município temos em sua grande maioria a atividade agrícola e pecuária, mas também temos empresas do ramo metalúrgico o qual emprega pessoas do próprio município e municípios vizinhos. Sobre a rede de ensino, o município tem cinco escolas, as quais duas com ensino médio e três com apenas ensino fundamental. No município temos também o curso de magistério.

Sobre a infraestrutura do município, não temos transporte público urbano e na região interiorana, o mesmo ocorre apenas uma vez na semana, o que limita o deslocamento de famílias mais carentes.

A equipe do nosso ESF é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista e uma auxiliar geral. Contamos com uma equipe de nove agentes de saúde. Temos uma psiquiatra que vem ao município para atendimentos a cada dois meses. Na equipe não temos ginecologista/obstetra com consultas regulares, nem pediatra. A demanda de consultas e atendimentos é relativamente alta para a população de abrangência. O município conta com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por fonoaudióloga, fisioterapeuta, nutricionista e educador físico, todos com carga horária de 20 horas semanais. Realizam atendimentos individuais e atividades coletivas de orientação, promoção da saúde e prevenção de doenças.

A doença mais prevalente em nossa área adscrita é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com um total de 597 casos, sendo 376 em pacientes com 60 anos ou mais (dados retirados do programa CELK SAÚDE®), seguido de Diabetes Mellitus (DM) com 122 casos, que em sua maioria também acomete a população idosa.

A taxa de mortalidade geral da população foi de 54 óbitos em 2015 (coeficiente de 0,8% de acordo com a população do mesmo ano). A principal causa de morte foi decorrente de doenças do aparelho circulatório, com 24 mortes ([DATASUS, 2020b](#)).

Uma das problemáticas mais evidentes em nosso município/comunidade trata-se do alto número de hipertensos, pois corresponde a aproximadamente 25% da população adscrita em nosso ESF. Se levarmos em conta esse dado, estamos próximos aos dados de Porto Alegre (POA) e outros municípios do estado do Rio Grande do Sul (RS). Todos

os meses diagnosticamos e iniciamos tratamento para hipertensos em nosso município. Devemos atentar para o fato da modificação da classificação de HAS, o qual muda com o passar dos anos (SBC, 2016). Ao observar isso, podemos constatar que nossa população apresenta um número relativamente alto de pacientes com coronariopatias e cardiopatias.

A HAS é altamente prevalente em todo o nosso território nacional, sendo responsável por grande parte dos casos de Insuficiência Renal Crônica (IRC) e Insuficiência Cardíaca (IC) (SBC, 2016). Diante disso, é possível realizar meios de intervenção e conscientização para uma possível diminuição futura desse índice de HAS na população adscrita, pensando em possíveis impactos positivos para a comunidade e para a unidade de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir incidência de HAS na população adulta por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas.

2.2 Objetivo Específicos

- Realizar palestras e eventos para a população alvo, juntamente com nutricionista sobre educação alimentar.
- Estimular a participação da população na realização de atividades físicas a partir de ações de educação em saúde.
- Orientação da população sobre a necessidade do uso correto das medicações.

3 Revisão da Literatura

Os estudos sobre HAS começaram por meados do século XIX onde Mohamed descreveu a síndrome arterial hipertensiva. Já em 1881 Riva-Rocci criou o primeiro esfigmomanômetro e em 1906 Korotkoff tornou prática a aferição da pressão arterial. Em 1914 foi descrita as síndromes de hipertensão maligna e benigna as quais Volhard foi responsável. Diante dos inúmeros achados com o decorrer dos anos, na década de 1940 ficou evidente em consenso que o aumento da pressão arterial deveria ser tratada, surgindo assim três linhas terapêuticas as quais eram utilizadas: a psicoterapia, dieta extremamente baixa em sódio (dieta de arroz) e simpatectomia dorso lombar (RAMOS, 1998).

Considerando a extrema importância que a HAS começava a ter, a necessidade de um fármaco que pudesse reverter esse quadro tornava-se imprescindível. A primeira droga simpaticolítica que efetivamente baixava a pressão sem efeitos colaterais graves foi a Rauwolfia, inicialmente na forma bruta de extrato da planta e, posteriormente, tendo como princípio ativo a reserpina. Essa droga provocava depressão da terminação simpática e era efetiva não só por via oral como também por via intramuscular. Essa via era utilizada para controle das crises hipertensivas e, por vezes, produzia respostas excessivas, causando hipotensão danosa (RAMOS, 1998).

A HAS é configurada como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pois constitui-se em um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Segundo o Ministério da Saúde, a HAS é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que é caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias (BRASIL, 2006). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a HAS é considerada quando a pressão arterial sistólica (PAS) é maior ou igual a 140 e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 (SBC, 2016).

Considerando esse critério de HAS a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido (BRASIL, 2006).

Em consonância com esse estudo, em 2017 o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) constatou que a frequência de diagnóstico de HAS autorreferido passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017, sendo maior em mulheres (26,4%) do que em homens (21,7%). Entre as mulheres, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade e a diminuir com o incremento dos anos de estudo. A pressão alta tende a aumentar com a idade, chegando a 60,9% entre os adultos com 65 anos ou mais (BRASIL, 2018).

Baseado no estudo, as mulheres ainda continuam com maior prevalência de diagnóstico médico de hipertensão arterial quando comparado aos homens, tendo registrado 26,4% contra 21,7% para eles. Em 2017, as capitais com maior prevalência entre as mulheres

foram Rio de Janeiro (34,7%) e Recife (30,0%), e entre os homens, foram Maceió (26,3%) e Natal (26,2%). Para o total, o Rio de Janeiro (RJ) se manteve pelo segundo ano consecutivo como a capital brasileira com o maior percentual de hipertensos (BRASIL, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (Secretaria de Atenção Primária a Saúde – SAPS) a Atenção Primária tem uma grande importância na prevenção, tratamento e promoção da saúde quando se trata da hipertensão arterial sistêmica. Esse local é a porta de entrada para o primeiro nível de atenção em saúde e possui como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2013).

A HAS por ser uma doença de início assintomático, quando em seu estado avançado, requerendo tratamentos farmacológicos, por ações diretas ou indiretas no organismo, acaba acarretando um grande gasto à saúde pública. Por exemplo, em 2016 foram registrados 983.256 procedimentos de internação e ambulatorial no Sistema Único de Saúde (SUS), gerando custo de R\$ 61,2 milhões. O sistema de dados de Internações Hospitalares do SUS (SIH) contabilizaram 83.688 internações reportadas ao sistema, o que totalizou R\$ 37.416.706,61 de gastos ao sistema público de saúde. Já a frequência de Atendimento Ambulatorial (SIA) somou 899.568 atendimentos e teve gastos aproximados de R\$ 23.839.365,70. Sendo assim, 983.256 pessoas tiveram que ser atendidas por possuírem HAS e isso contabilizou gastos de R\$ 61.256.072,31 aos cofres públicos (DATASUS, 2020a).

No entanto, não cabem apenas ações do profissional de saúde para obter efetividade e sim a adesão do tratamento pelo paciente conforme Araújo e Garcia descrevem em seu artigo: “adesão ao tratamento anti-hipertensivo é consolidada com a participação do cliente de forma ativa no seu plano terapêutico, não se constituindo em mero cumpridor de recomendações”(ARAÚJO; GARCIA, 2006).

A não adesão ao tratamento da hipertensão arterial pelo paciente torna-se preocupante para a equipe de saúde, pois, configuram-se como: aumento dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde, aposentadorias precoces por invalidez internações, óbitos e comprometimento da qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis (MOURA et al., 2011).

Diante do exposto, é essencial apresentar ações de intervenção na Atenção Primária (APS) para que possa haver uma mudança no cenário atual. O profissional de saúde deve conhecer a população que atende, assim, é possível traçar um plano de cuidado que atenda às necessidades da população (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Dentre os problemas, um dos mais preocupantes é a grande incidência de pacientes hipertensos na APS que não possuem uma adesão correta ao tratamento, além da baixa taxa de prática de exercícios físicos e hábitos de vida, muitas vezes desregulados. A prevenção, o controle e o diagnóstico da HAS é uma atribuição importante da Estratégia Saúde da Família (ESF). O profissional de saúde deve conhecer a população que atende, assim, é possível traçar um plano de

cuidado que atenda às necessidades da população ([OLIVEIRA; PEREIRA, 2013](#)).

4 Metodologia

Em um primeiro momento foi realizado o método CENDES-OPAS (TEIXEIRA, 2010) para elencar os problemas com maior incidência na ESF em Cândido Godói. O alto índice de hipertensão na população adulta teve o maior escore de pontos (Magnitude: 4; Transcendência: 4; Vulnerabilidade: 2; Custo: 1; Total: 11 pontos) sendo, portanto, o problema selecionado para que fosse proposto uma intervenção, tendo em vista a mudança do cenário atual dessa enfermidade. Esse problema abrange o paciente e os serviços de atenção à saúde, logo caracteriza-se como um problema atual, de baixo controle e que necessita intervenções, uma vez que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) proporciona altos custos para o sistema de saúde público.

Na ESF do município de Cândido Godói, a HAS acomete uma boa parte da população. Essa comorbidade não acomete apenas idosos, mas também os adultos jovens, o que mostra que as ações de intervenção devem ser mais amplas e não devem ter apenas a idade como um fator limitante. Até o período de junho de 2019 haviam sido registrados 1.348 pacientes hipertensos, e infelizmente, novos casos são notificados praticamente todas as semanas. Entre os principais fatores que podem ter relação com esse índice elevado de hipertensos, pode-se considerar a desinformação sobre alimentação saudável, a falta de exercícios físicos regulares e o uso incorreto da medicação. Essas condições tem consequências diretas na alta prevalência de HAS que acomete a população, o que pode ocasionar o aumento das crises hipertensivas, o aumento das doenças renais crônicas e a piora na qualidade de vida do indivíduo. Diante do exposto, o cenário atual, as causas desse problema e as possíveis consequências, é de extrema importância conhecer o público alvo das ações para que assim, as atividades resolutivas tenham um maior direcionamento e tenham uma maior eficácia e resolutividade.

As ações que serão propostas e executadas devem responder ao objetivo geral que é a diminuição da incidência de HAS na população adulta. Como já foi mencionado, existem alguns fatores que agravam essa situação, e dessa forma eles precisam ser analisados e ser um dos pilares para que as intervenções possam ser colocadas em prática.

Uma das condições que podem limitar o pleno exercício de uma vida saudável é a falta de informações nutricionais. Tal conhecimento é de extrema importância e precisa ser compartilhado e ensinado ao maior número de pessoas possíveis. Além disso, a alimentação possui um papel importantíssimo quando trata-se sobre a hipertensão, já que o uso excessivo de sal é um dos principais fatores de predisposição. É importante que ocorram ações sobre a educação alimentar, intervenções que possam ocorrer a partir de palestras e eventos para a população alvo. Esses encontros podem ser ministrados por profissionais da área como os nutricionistas e podem ser realizados em locais públicos como praças, clubes no município, para que tenha o encorajamento da população hipertensa em parti-

cipar e por parecer menos formal, ganhar a confiança da população. Durante os eventos é de suma importância que se aborde temas como o uso em excesso de sal, o consumo de alimentos ultra processados, a importância de uma alimentação saudável, contemplando com a necessidade de consumir verduras, frutas e legumes, procurando atender uma alimentação balanceada. A periodicidade dessas ações devem ocorrer semestralmente, no entanto se houver disponibilidade elas devem ser realizadas com uma maior frequência.

Além do fator já citado acima, outra condição limitante é a desinformação sobre a importância da prática de exercícios físicos regulares, o que também torna necessário a prática de intervenções por meio de palestras e eventos para o público alvo. As ações propostas devem visar a realização de encontros com a população adscrita, devem ser ministradas por profissionais capacitados (educadores físicos), tendo como finalidade a prática de exercício e uma melhor compreensão da importante relação entre exercício físico e HAS. Somado a isso, deve ocorrer o esclarecimento sobre a diferença entre exercício físico e atividade física, o tempo que cada um deve ser praticado e a forma correta de realizá-los são assuntos que devem ser abordados. Essas ações devem ocorrer nas dependências públicas do município, como as áreas de esportes da praça municipal e devem ocorrer semanalmente, com os dias pré-definidos.

E por fim, aliado as ações já propostas, é de extrema importância alertar as pessoas sobre a importância do uso correto das medicações, para que assim o tratamento tenha uma maior eficácia e seja bem sucedido. Tais medidas devem ocorrer através de abordagens dinâmicas, como panfletos, palestras, encontros, grupos de conversa. Os assuntos abordados podem ser, por exemplo, os malefícios do uso incorreto dos medicamentos e a sua relação com a hipertensão arterial sistêmica e a necessidade de fazer uso das medicações no horário correto. Essa formulação deve ficar sobre responsabilidade dos profissionais da área capacitados, farmacêuticos, enfermeiros e médicos. Os cartazes, panfletos, não devem ficar restritos os postos de saúde, devem ser distribuídos em locais públicos e com alto fluxo de pessoas, sempre alertando que em caso de dúvidas deve-se procurar a ESF em que o cidadão está designado. A publicação desses materiais deve ocorrer de forma semestral, ou anual, conforma a demanda da unidade de saúde. Os eventos como palestras e rodas de conversa devem ser ministrados por farmacêuticos e médicos, sempre solicitando a participação de familiares, e não apenas da pessoa que utiliza o medicamento, assim garantindo uma interação da família com o tratamento que está sendo seguido. Esses encontros podem ser realizados em locais como a própria unidade de saúde e clubes do município.

5 Resultados Esperados

Diante das ações expostas fica claro a grande importância que a prevenção e promoção em saúde tem quando relacionada com a ocorrência de HAS. O alto índice de prevalência e incidência que a o município possui quando se trata de pacientes hipertensos, destaca a importância dessas ações, tornando-se necessário que sejam colocadas em prática no menor tempo possível. Quando estiverem sido colocadas em ação, espera-se um maior nível de conhecimento sobre a importância de uma alimentação adequada e a sua relação com a HAS, com conseqüentemente o controle da hipertensão e a diminuição dos índices pressóricos.

Além disso, quando trabalhado a importância da prática de exercícios, espera-se que as ações que envolvam o tema trabalhado tenham como resultados um controle da HAS e uma maior prevenção ao aparecimento de doenças relacionadas a hipertensão, como os problemas cardiovasculares. E por fim, com o maior esclarecimento sobre a importância do uso correto das medicações, tende a fazer com que ocorra uma maior adesão, de forma correta, ao tratamento, já que haverá um maior domínio e conhecimento do tratamento que fora disponibilizado, assim, também controlando os níveis pressóricos, e prevenindo futuras complicações.

Após um ano de ações sendo realizadas de forma correta e com regularidade, espera-se que tenha-se uma diminuição nos casos de hipertensão na população local, uma grande adesão aos hábitos de vida saudáveis e assim uma mudança no estilo de vida. Concomitante a esses resultados, espera-se também uma população mais orientada para os fatores causadores e agravantes da HAS.

Por fim, cabe destacar a importância da equipe multidisciplinar nas formulações e resoluções das atividades que foram propostas. É imprescindível a participação de todos para que assim obtenha-se uma grande resolubilidade dos problemas expostos, equipes como o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) são essenciais para um trabalho com êxito. Como a ESF trabalhada conta com uma gama de profissionais multidisciplinares, pode-se realizar um trabalho de qualidade sempre visando a promoção e prevenção da saúde na população local.

Referências

- ARAÚJO, G. B. da S.; GARCIA, T. R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual conceitual. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p. 259–272, 2006. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Cadernos de Atenção Básica N° 15: Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no df*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- DATASUS, B. de dados do Sistema Único de S. *Produção Hospitalar (SIH/SUS)/ Produção Ambulatorial (SIA/SUS)*. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 03 Jul. 2020. Citado na página 14.
- DATASUS, B. de dados do Sistema Único de S. *Secretaria Estadual da Saúde RS/NIS/DGTI - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: Frequência segundo tipo de Óbito e causa*. 2020. Disponível em: <<http://200.198.173.165/scripts/tabcgi.exe?SIM/Obito>>. Acesso em: 25 Mai. 2020. Citado na página 9.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *População estimada de Cândido Godói (2019)*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/candido-godoi.html>>. Acesso em: 25 Mai. 2020. Citado na página 9.
- MOURA, D. de J. M. et al. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enferm*, p. 759–765, 2011. Citado na página 14.
- OLIVEIRA, M. A. de C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Rev Bras Enferm*, p. 158–164, 2013. Citado na página 14.
- RAMOS, O. Aspectos históricos da hipertensão: Histórico do tratamento da hipertensão arterial. *HiperAtivo*, v. 5, n. 4, p. 230–232, 1998. Citado na página 13.
- SBC, S. B. de C. 7ª diretriz brasileira de hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, v. 24, n. 1, p. 1–83, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- TEIXEIRA, C. F. *Planejamento Em Saúde: Conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. Citado na página 15.