



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

Taise Valle Quaresma Gonçalves

Controle da prevalência e incidência de hipertensão
arterial sistêmica através da mudança do estilo de vida:
projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde do
Chacrinha, cidade de Paracambi, RJ

Florianópolis, Março de 2023

Taise Valle Quaresma Gonçalves

Controle da prevalência e incidência de hipertensão arterial
sistêmica através da mudança do estilo de vida: projeto de
intervenção na Unidade Básica de Saúde do Chacrinha, cidade de
Paracambi, 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: Anna Quialheiro Abreu da Silva
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Taise Valle Quaresma Gonçalves

Controle da prevalência e incidência de hipertensão arterial sistêmica através da mudança do estilo de vida: projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde do Chacrinha, cidade de Paracambi, 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

Anna Quialheiro Abreu da Silva
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: de acordo com as informações epidemiológicas colhidas na UBS Chacrinha, em Paracambi no estado do Rio de Janeiro há uma prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 70% das consultas realizadas estão relacionadas às doenças crônicas. Com isso, o município possui um alto índice de mortalidade por essas doenças e suas complicações. Os dados colhidos em relação a HAS em Paracambi, percebe-se a falta de conscientização sobre os cuidados com a saúde relacionada à pressão arterial pelo comportamento dos pacientes na falta de aderência e abandono do tratamento persistente.

Objetivo: evitar as complicações causadas pelo descontrole da HAS além de aumentar a incidência através da mudança de hábitos alimentares e sedentarismo. **Metodologia:** o público alvo dessa intervenção é a população hipertensa, independente no estágio da doença, e também a população de risco para desenvolver hipertensão arterial. Serão feitas ações com o objetivo de influenciar no estilo de vida dos indivíduos para que tenham uma vida mais saudável nos aspectos em que encontram-se os riscos para sua saúde. A intervenção será realizada através de grupos práticos de atividades físicas ao ar livre e grupos de educação nutricional para o dia-a-dia. A ideia é formar grupos com os profissionais da área de educação física e nutrição, para intervir nos hábitos diários dos indivíduos com risco cardiovascular, de forma educativa. Nesta prática serão inseridos grupos, divididos por faixa etária, para atividades físicas adequadas para cada momento da vida.

Resultados esperados: espera-se com essas ações, primeiramente, proporcionar uma longevidade e melhora na qualidade de vida da população hipertensa por meio da melhora do quadro clínico da doença. Espera-se, também, que os exercícios e a alimentação saudável seja parte da vida dos pacientes e que estes mantenham bons hábitos de vida, afim de diminuir o risco de complicações, como por exemplo, lesões de órgãos-alvos

Palavras-chave: Doença Crônica, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão, Pré

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

De acordo com as informações epidemiológicas colhidas na UBS Chacrinha, em Paracambi no estado do Rio de Janeiro, onde tem-se um total de 51 mil habitantes e dentre eles 31 mil estão sobre a cobertura da atenção básica de saúde. O coeficiente de natalidade do município é de 16,75 para cada mil habitantes, a taxa de mortalidade infantil é de 24,34 por 1000 habitantes. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no município de 0,17 por 1000 habitantes e 70% das consultas realizadas na atenção básica estão relacionadas às doenças crônicas. Com isso, o município possui um alto índice de mortalidade por essas doenças e suas complicações. Um complicação comum é o acidente vascular encefálico e as demais comorbidades estão ligadas à uma HAS descontrolada.

Os dados colidos em relação a HAS em Paracambi, mostram que aproximadamente 70% do atendimento estão no controle e no acompanhamento de HAS porém percebe-se a falta de conscientização sobre os cuidados com a saúde relacionada à pressão arterial pelo comportamento dos pacientes na falta de aderência e abandono do tratamento persistente.

A proposta deste projeto de intervenção pode trazer benefícios aos usuários do sistema de saúde, por meio de novas metodologias de trabalho entre a equipe de profissionais de saúde na intervenção com busca ativa e acompanhamento desses pacientes.

No cotidiano da comunidade, pode-se observar maus hábitos alimentares e sedentarismo como um fator cultural, principalmente das pessoas mais idosas. Embora nas novas gerações cultivem a cultura da alimentação saudável, infelizmente tais informações sobre os benefícios de uma boa alimentação e o quanto ela pode acrescentar no bem estar e qualidade de vida do indivíduo, não estão a promover mudança de hábitos na população de menor renda e da faixa etária mais avançada que possuem um estilo de alimentação e atividades de vida diária estabelecidos.

O propósito deste projeto é realizar, por meio da união da equipe de saúde, ações promoção de hábitos saudáveis em relação à alimentação e atividade física. Certamente, não parece ser uma tarefa fácil, levando em consideração que é um paradigma para muitos. A proposta de melhorar a qualidade de vida dos habitantes impactará na diminuição de mortes por doenças crônicas descontroladas e a diminuição no número de internações.

Acredita-se que esse estudo será de importância para a gestão municipal, para o aprendizado e crescimento de cada integrante da equipe e para os usuários absorverem esse conhecimento e atuarem na prática diária das suas atividades de vida diária e hábitos alimentares.

Para a pesquisadora do estudo, este projeto pode representar um divisor de águas na vida de cada paciente, pois poderá agregar trará a mudanças que evitarão óbito precoce, complicações referente à HAS e uso de medicação para controle de doenças crônicas.

Há grande possibilidade desse projeto ser efetivado, pois já é algo que tem chamado

atenção das autoridades locais e por já existirem grupos de apoio a pacientes hipertensos.

Além disso, o projeto está de acordo com o interesse da comunidade, pois percebe-se que a cada ano e com o avanço na idade, os pacientes tem procurado melhorar a qualidade de vida mas por falta de orientações, protelavam cada vez mais as ações necessárias para evitar as causas e prevenir as consequências dos hábitos de vida atuais.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a incidência e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica na população da área de cobertura da UBS Chacrinha, em Paracambi/RJ.

2.2 Objetivos Específicos

- Incentivar mudanças no estilo de vida para prevenção de HAS.
- Estimular a realização de atividade física regular a partir das orientações nos atendimentos realizados na unidade.
- Orientar e disseminar informações sobre alimentação saudável para comunidade.
- Manter o acompanhamento frequente dos pacientes com HAS, aumentando a adesão ao tratamento.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema que, além de ter um contexto social forte, intrinsicamente ligada a condição financeira e conscientização também tem um contexto histórico que precisa ser referenciado. Outro estudo ligado a pacientes hipertensos nas cidades da Amazônia legal, os pesquisadores afirmam que a hipertensão arterial sistêmica é um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência, baixas taxas de controle e causa de morbidade e mortalidade cardiovascular (SILVA et al., 2016).

Também deve-se contextualizar a HAS no âmbito fisiológico, onde os estudos guiados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia afirmam que a HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Alterações funcionais e estruturais dos órgãos-alvo e alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (SBC; SBH; SBN, 2010).

Entretanto há alguns estudos com metodologias próximas ao deste trabalho, ou seja, focadas em contextos sociais com amostra populacional semelhante ao desta comunidade e que se pretende dar foco nesta proposta. Um destes estudos fez uma análise transversal com objetivo de descrever a prevalência dos fatores de risco das doenças cardiovasculares, em uma amostra no Rio Grande do Sul com 1.063 indivíduos, em que os resultados consistiram na prevalência de hipertensão arterial sistêmica de 33,7% (n=309). Sendo que, 49,2% desconheciam ser hipertensos; 10,4% tinham conhecimento de ser hipertensos, mas não seguiam o tratamento; 30,1% seguiam o tratamento, mas não apresentavam controle adequado e 10,4% seguiam tratamento anti-hipertensivo com bom controle. Na análise multivariada, os casos tinham ligação direta com características como Idade, Obesidade e Baixa escolaridade (ISEU et al., 2004).

No estudo feito pelo Departamento de Ciências Fisiológicas do Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Espírito Santo, este assumiu que a doença tem carga genética forte e existem inúmeros fatores independentes para sua evolução porém, tem-se a conclusão de que no segmento de maior escolaridade (ensino médio ou superior), a presença de HAS foi constatada em 15,4% dos indivíduos, e no segmento mais baixo (sem escolaridade) o número sobe para 44,6%. Ou seja, a probabilidade da doença ser encontrada era quase 3 vezes maior no segmento populacional com baixa escolaridade, demonstrando assim uma forte carga social da doença (SOUSA; BATISTA; SOUSA, 2019).

Vale Ressaltar também o contexto histórico pelo qual o Brasil passou no que diz respeito a HAS. O tratamento da HA chega ao Brasil nos anos 50 e vai evoluindo até o os anos 70, em que começaram a coletar e analisar os dados epidemiológicos dos pacientes diagnosticados. A partir disto, começou-se ações para a conscientização da população sobre essa doença silenciosa (JÚNIOR et al., 1999).

Assim, pode-se associar o contexto histórico e social como fatores fundamentais na análise do crescimento da HAS na população. Um estudo realizado em 2015 mencionou que o Brasil passa por uma transição etária de extrema importância com aumento aproximado de 50% do número de indivíduos acima de 65 anos, o que certamente acarretou em transformações na incidência e prevalência das doenças, evidenciando altos índices de óbitos causados pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como a HA (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015).

Mesmo com os programas instalados nas UBS, os dados epidemiológicos continuam alarmantes e assolam a população como um todo. Um estudo sobre a prevalência de HAS foi realizado em Unidades Primárias de Amostragem (UPA), distribuídos nos setores censitários ou o conjunto de setores; e depois consideradas as unidades secundárias os respectivos domicílios; e as unidades terciárias, os seus residentes adultos (> 18 anos). A partir desta área de abrangência, utilizaram alguns métodos de aferição, como a HA autorreferida, a HA medida por instrumento, e a HAS medida por instrumento e/ou em uso de medicamento anti-hipertensivo. O estudo mostrou que a prevalência de hipertensão arterial com a avaliação por HA autorreferida foi de 21,4% (IC95% 20,8 - 22,0), com a avaliação da HA por instrumento foi de 22,8% (IC95% 22,1 - 23,4) e com avaliação da HAS por instrumento e relato de uso de medicamento hipertensivo foi de 32,3% (IC95% 31,7 - 33,0). O estudo também mostrou que as mulheres apresentaram maior prevalência de HAS no critério autorreferido (24,2%; IC95% 23,4 - 24,9) e entre os homens, a prevalência foi maior no critério hipertensão arterial medida (25,8%; IC95% 24,8 - 26,7). A partir desta análise também constataram que a HAS aumentou com a idade, e foi mais frequente na região urbana e maior nas regiões sudeste e sul, em relação à média do país e às demais regiões (MALTA et al., 2018).

Quanto às políticas públicas referentes à prevenção, acompanhamento e tratamento da HAS, há o cadastro, vinculação e acompanhamento dos pacientes vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) da sua região de residência bem como acompanhados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, de forma sistemática, tanto na esfera clínica quanto laboratorial. Além disso, também existem campanhas de informação e identificação de casos suspeitos, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) que estabelece diretrizes para os governantes e gestores do SUS, assegurando o acesso ao medicamento à população de forma segura, eficaz e barata (BRASIL, 2001).

Não foram encontrados na literatura estudos ligados a diminuição da incidência e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica no que diz respeito ao território deste estudo.

Com base em estudos supracitados, a intervenção com base na melhora na qualidade de vida dos pacientes mostra-se seu devido valor e é de alta relevância. Países Europeus, onde as pessoas vivem com maior qualidade a partir da análise do respectivo IDH, mesmo com a base da pirâmide social tendo mais idosos, conseguem-se ter maior controle da HAS. Acredita-se que este controle seja pela identificada qualidade de vida e pela conscientização da população advinda de maior escolaridade auxiliando no entendimento dos riscos e evoluções dos sintomas iniciais e a maneira certa de aderir ao tratamento. No Brasil, percebe-se que as equipes de saúde não oferecem suporte suficiente a população para diminuir a incidência da HAS. Entende-se que é papel dessa equipe esclarecer ao paciente e fazer um acompanhamento permanente evitando equívocos e falta de aderência ao tratamento trazendo qualidade de vida para a comunidade que está sob cuidados desta UBS (CAMARGO; ANJOS; AMARAL, 2013).

4 Metodologia

O público alvo dessas ações, é a população hipertensa, independente no estágio da doença, e também a população de risco para desenvolver hipertensão arterial.

Serão feitas ações com o objetivo de influenciar no estilo de vida dos indivíduos para que tenham uma vida mais saudável nos aspectos em que encontram-se os riscos para sua saúde. A intervenção será realizada através de grupos práticos de atividades físicas ao ar livre e grupos de educação nutricional para o dia-a-dia.

A ideia é formar grupos com os profissionais da área de educação física e nutrição, para intervir nos hábitos diários dos indivíduos com risco cardiovascular, de forma educativa. Nesta prática será inserido grupos divididos por faixa etária para atividades físicas adequadas para cada momento da vida.

Os locais serão de acordo com a área de cobertura da Unidade Básica de Saúde (UBS) da região, pois cada equipe de saúde terá seus profissionais das áreas respectivas. As atividades ao ar livre será em uma área próxima a UBS, e o ciclo de palestra nutricional será executado nas dependências da própria UBS.

A ideia é tornar esta intervenção parte da rotina do acompanhamento contínuo da população hipertensa nesta UBS, como um cuidado continuado da saúde para prevenção de complicações do quadro do hipertenso e de novos casos.

A responsabilidade da realização da rotina de atividades é do médico da UBS que irá indicar os indivíduos farão parte deste programa. A rotina de orientação alimentar será de responsabilidade do nutricionista, de acordo com as indicações do quadro clínico atual e das necessidades do hipertenso e dos pacientes que apresentarem risco cardiovascular. E, por último, o profissional de educação física será responsável pelas atividades ao ar livre, o qual deve receber os pacientes, monitorar e elaborar as atividades de acordo com a limitação de cada um.

5 Resultados Esperados

Espera-se com essas ações, primeiramente, proporcionar uma longevidade e melhora na qualidade de vida da população hipertensa por meio da melhora do quadro clínico da doença. Espera-se também que os exercícios e a alimentação saudável seja parte da vida dos pacientes e que estes mantenham bons hábitos de vida, afim de diminuir o risco de complicações, como por exemplo, lesões de órgãos-alvos.

Sabe-se que a mudança desses hábitos nem sempre é um trabalho fácil, pois são pessoas que durante toda uma vida seguiram estes costumes alimentares e muitos podem ter medo do desconhecido, medo das consequências, e receio de que este esforço não provoque melhoras na sua saúde. A tarefa é conquistar o paciente para que ele perceba que estas mudanças são a chave do sucesso para diminuir o risco cardiovascular eminente ou, por exemplo, de quadros de esteatose hepática diagnosticado há uns anos atrás porém nunca tratado. Acredita-se que as atividades ao ar livre em grupo podem favorecer as mudanças pela convivência entre os pacientes com a mesma doença, estimulando-os a permanecer ativos no programa.

Assim, espera-se que haja uma diminuição da incidência de eventos cardiovasculares e acidentes vasculares encefálicos, de esteatose hepática, lesões de órgãos-alvos causados por hipertensão arterial não controlada, complicações renais, doenças coronarianas eventos tromboembólico, obesidade, entre outras consequências do sedentarismo e da má alimentação, e conseqüentemente diminuir o número de internações por tais complicações.

Referências

- BARRETO, M. da S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o sistema de saúde pública. *Revista Kairós Gerontologia*, p. 325–339, 2015. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: fase de detecção de casos suspeitos de dm. *Rev. Saúde Pública*, v. 35, n. 5, p. 490–493, 2001. Citado na página 14.
- CAMARGO, R. A. A. de; ANJOS, F. R. dos; AMARAL, M. F. do. Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. *Rev Min Enferm*, p. 873–881, 2013. Citado na página 15.
- ISEU, G. et al. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do rio grande do sul. *Arq. Bras. Cardiol*, v. 83, n. 5, p. 424–428, 2004. Citado na página 13.
- JÚNIOR, O. K. et al. Iii consenso brasileiro de hipertensão arterial. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 43, n. 4, p. 257–286, 1999. Citado na página 14.
- MALTA, D. C. et al. Tendências de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis na população com planos de saúde no brasil de 2008 a 2015. *Rev. bras. epidemiol*, v. 1, n. 1, p. 1–3, 2018. Citado na página 14.
- SBC, S. B. de C.; SBH, S. B. de H.; SBN, S. B. de N. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol*, v. 95, n. 1, p. 1–3, 2010. Citado na página 13.
- SILVA, E. C. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da amazônia legal. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 19, n. 1, p. 38–51, 2016. Citado na página 13.
- SOUSA, A. L. L.; BATISTA, S. R.; SOUSA, A. C. Tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 112, n. 3, p. 271–278, 2019. Citado na página 13.