



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

Raquel Antunes Fantin de Oliveira

Ações de tratamento e profilaxia da Hipertensão
Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade Básica de Saúde
(UBS) do distrito Itamira, município de Ponto Belo/ES

Florianópolis, Março de 2023

Raquel Antunes Fantin de Oliveira

Ações de tratamento e profilaxia da Hipertensão Arterial Sistêmica
(HAS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito Itamira,
município de Ponto Belo/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: Dalvan Antônio de Campos
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Raquel Antunes Fantin de Oliveira

Ações de tratamento e profilaxia da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito Itamira, município de Ponto Belo/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

Dalvan Antônio de Campos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica mais prevalente no mundo, acometendo quase um terço da população adulta. É a doença cardiovascular (DCV) mais frequente que leva a complicações cardiovasculares como o acidente vascular encefálico (AVE), o infarto agudo do miocárdio (IAM), a insuficiência cardíaca (IC) e doença renal, que são importantes no desfecho de morte. Vale ressaltar que no Brasil, a taxa de óbitos por doenças hipertensivas chegou a 26,6 por 100mil habitantes no ano de 2018. Seu tratamento e prevenção se torna a prevenção primária e secundária de DCV. O risco de mortes por doenças cardiovasculares duplica a cada aumento de 20 mmhg na pressão arterial sistólica (PAS) e de 10mmhg de pressão arterial diastólica (PAD). Portanto, vale indentificar indivíduos assintomáticos com fatores de risco para prenvir maus desfechos e ainda tratar os paciente com hipertensão arterial já diagnósticada. O risco de eventos cardiovasculares dependem também de outros fatores além da HAS, que coincidem com os fatores de risco de hipertensão arterial, como a idade, obesidade, dieta inadequada, falta de atividade física. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), no Espírito Santo houveram 169,1 mortes por 100 mil habitantes, por doenças cardiovasculares, em 2020, valor preocupante e que reforça a necessidade de redução da incidência da doença. A prevalência de hipertensão no distrito de Itamira, Ponto Belo, foi 23,1 % no ano de 2019. Diante desses dados viu-se a necessidade de projetar um trabalho intervencionista para reduzir a incidência da hipertensão e suas complicações cardiovasculares na comunidade. Reduzir a incidencia de hipertensão arterial sistêmica (HAS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Itamira, município de Ponto Belo/ ES, com intuito de reduzir o risco cardiovascular e seus maus desfechos. Foram avaliados os dados epidemiológicos e comorbidades da comunidade de Itamira através de dados obtidos da unidade de saúde e dados epidemiológicos da população do município de Ponto Belo. Avaliado o problema HAS e estudado na literatura as formas de promover a prevenção primária e secundária da hipertensão arterial, com finalidade de reduzir os riscos cardiovasculares. Foi elaborado um plano de intervenção que consiste em fornecer educação sobre o tema através de palestras, ofertar formas de alimentação adequada para cada perfil de paciente, com a instrução do nutricionista, e ofertado o acesso a atividade física regular com um profissional educador físico. Tudo ofertado com um incentivo por meio de pontuação para alcançar maior adesão e consequentemente melhores resultados. Adotando medidas de educação sobre a HAS e seus maus desfechos, educação alimentar adequada para cada pessoa e atividade física regular instruída, haverá um resultado positivo e de suma importância na comunidade carente e sem meios de atividade social. Espera-se que haja maior adesão do tratamento e as crianças e os indivíduos de risco irão aprender a viver com qualidade de vida e poder mudar o desfecho da comunidade no futuro. Através da educação e costumes, esse conhecimento em saúde e atividade física será passado para suas próximas gerações tempo

potencial de reduzir o risco cardiovascular, a incidência e prevalência dessa doença. Uma intervenção consideravelmente de pouco custo e pontual, do ponto vista da importância do problema, vai ter resultados grandiosos nessa comunidade, podendo até ser modelo para outras intervenções na atenção primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Doenças Cardiovasculares, Estilo de Vida Sedentário, Hipertensão, Obesidade

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	25

1 Introdução

A Unidade de Saúde do Distrito Itamira, município de Ponto Belo, Espírito Santo, está localizada em uma comunidade distinta, onde as crenças e dizeres são mais aceitos para as decisões do dia a dia. A comunidade é mista, composta por pessoas de assentamento, descendentes indígenas e migrantes de centros urbanos. Possui pouco poder econômico, baixo nível educacional observados. Possui condições sociais precárias, em sua maioria, o que promove doenças infectocontagiosas frequentes. A maior parte dos idosos moram sozinhos e com condições precárias de moradia, sem rede de esgoto.

A unidade funciona somente em horários comerciais e possui como suporte os Pontos de Apoio, usado para alcançar famílias em locais mais distantes que o centro do distrito. A Unidade de Saúde possui atendimento médico, de enfermagem, de psicologia e de odontologia. Não possui área de vacinação ou de curativo ou de medicação, é utilizado uma sala para todos esses procedimentos. A maior porcentagem da equipe vive neste distrito, o que facilita a busca ativa e adesão a proposta de saúde.

O município possui uma estrutura hospitalar usada para pronto atendimento em horário comercial e consultas de especialidade (cardiologia, ortopedia, psicologia, neurologia, fisioterapia, fonoaudiologia, pediatria, psiquiatria, oftalmologia e radiologia e o exame de ultrassonografia). Para compensar a falta de algumas especialidades e serviços hospitalares, usa-se o Ponto Atendimento de Mucurici fora dos horários comerciais, o laboratório é terceirizado, na necessidade de complexidade maior o paciente é levado ao Hospital em São Mateus, inclusive para realização de partos. Possui uma frota de veículos para atender a atenção primária em âmbito municipal e crescente demanda de referência de atendimento na Rede Cuidar, Hospitais de Referências Estaduais, locomoção para realização de hemodiálise entre outras

As Unidades de Pontos de Apoio estão localizadas em centros de maior acumulação de pessoas, como as fazendas, em casas cedidas, locais improvisados para fornecer saúde aos mais necessitados. As estradas que dão acesso estão em péssimas condições, principalmente em períodos de chuvas, onde forma-se muita lama. O Município possui 7.784 (Sete mil setecentos e oitenta e quatro) moradores e com 1651 pessoas cadastradas na Equipe Saúde da Família (??). Em relação à faixa etária, há no município 2485 crianças e adolescentes DE 0-19 anos (32,05%); 4130 adultos de 20-59 anos (53,29%); 1132 idosos com 60 anos ou mais (14,60%). O coeficiente de natalidade é de 11,3 no ano de 2018 (Tabela 1).

As queixas mais comuns de mães de crianças menores de 5 anos, na comunidade, foram: febre, diarreia, dispneia, vômitos e desânimo. A queixa menos comum porém, não menos importante foi de desatenção. A taxa de mortalidade geral da população corresponde a 6,51 no ano de 2018. A taxa de mortalidade por mil habitantes, por doenças em 2018 foi de: 1,28 para neoplasia, 1,15 para as doenças do aparelho digestivo e circulatório, taxa de

Tabela 1 – População por faixa etária

Idade	População (2015)	Percentual populacional
0-19 anos	2485	32,05%
20-59 anos	4130	53,29%
60 ou mais anos	1132	14,60%

Tabela 2 – Dados de Mortalidade na População Geral em 1.000 habitantes.

Ano	Óbitos	População geral	Taxa de mortalidade
2018	51	7784	6,55

Tabela 3 – Mortalidade por doença em 2018 em 1.000 habitantes.

Causa da morte	Óbito pela doença	Taxa de mortalidade
Neoplasia	10	1,28
Doenças endócrina ou nutricionais	9	1,15
Doenças do aparelho circulatório	9	1,15
Doenças do aparelho digestivo	5	0,77
Causas externas	5	0,77

0,64 para as doenças do aparelho respiratório e 0,77 para as doenças do aparelho digestivo e causas externas (Tabela 2 e 3). A prevalência de hipertensão na comunidade foi 23,1 % e de diabetes mellitus foi 5,9 no ano de 2019 (Tabela 4). No ano de 2019 houve uma incidência de 2,42 para hipertensão e de 1,21 para diabetes, contando de início de janeiro a Junho desse ano. Os dados foram retirados do serviço de saúde em que esse projeto de intervenção vai ser realizado.

Segundo dados da plataforma Cardiômetro, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), as doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte, atingindo mais de 1100 mortes por dia, aproximadamente 46 mortes por hora. A hipertensão é uma das causas mais importantes das doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial sistêmica é a doença que mais atinge a população mundial e não menos importante, a comunidade de Ponto Belo, Itamira. A doença é silenciosa, não se manifestando como

Tabela 4 – Prevalência das Doenças na Comunidade.

Doenças	Número de casos	População exposta	Prevalência
Hipertensão Arterial Sistêmica	382	1651	23,1%
Diabetes Mellitus	99	1651	5,9%

sintomas por muitos anos, o que impede o diagnóstico e tratamento precoce, importante para a redução das complicações citadas acima (??). A população de Itamira possui 382 casos confirmados de hipertensão arterial, com uma prevalência de 23,1% prevalência alta e preocupante. Esses dados estimularam a avaliação do problema proposto, hipertensão arterial, e análise de possíveis métodos de redução de incidência dos casos na comunidade. Desta forma, se posto em prática poderá resultar em uma redução dos custos de saúde e ainda de mau desfecho (??).

Mediante a isso, esse trabalho vai abordar como tema central a hipertensão arterial sistêmica, que é uma doença cardiovascular que atinge mais homens de meia idade, podendo levar a doenças graves com desfecho de morte, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Sabe-se que a os fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica são a dislipidemia, a síndrome metabólica e a história familiar.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Reduzir a incidência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Itamira, município de Ponto Belo/ES.

2.2 Objetivos específicos

- Aumentar o número de participantes em palestras de conscientização sobre os fatores de risco e complicações da HAS.
- Construir grupos de atividade física em espaços apropriados na UBS com acompanhamento de profissionais da saúde.
- Alcançar maior número de usuários em consultas com a nutricionista com finalidade de prevenção e controle da HAS.

3 Revisão da Literatura

Hipertensão Arterial

Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida por valores pressóricos maiores ou iguais a 140mmHg de pressão arterial sistólica (PAS) e 90mmHg de pressão arterial diastólica (PAD). Define pré-hipertensão em maiores de 18 anos de idade, como uma PAS maior que 120 e menor que 140 mmHg, PAD maior que 80 e menor que 90mmHg. HAS é multifatorial como fatores genéticos e ambientais. Os fatores ambientais tem papel importante na HAS e pode ser identificado e tratado a fim de reduzir incidências dessa doença (??).

A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de óbito no Brasil e no mundo, os fatores de risco são a obesidade, hipertensão arterial, sedentarismo, tabagismo, diabetes, dislipidemia, etnia, idade, dieta, ingestão de sódio e consumo de álcool (??). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), no Espírito Santo houveram 169,1 mortes por 100 mil habitantes, por doenças cardiovasculares, em 2020, valor preocupante e que reforça a necessidade de redução da incidência da doença (??).

Prevalência internacional e nacional

A hipertensão arterial é uma doença crônica mais prevalente no mundo, acometendo quase um terço da população adulta. É uma doença cardiovascular mais frequente que leva a complicações cardiovasculares como o acidente vascular encefálico (AVE), o infarto agudo do miocárdio (IAM), a insuficiência cardíaca (IC) e doença renal, que são importantes no desfecho de morte. Vale ressaltar que no Brasil, a taxa de óbitos por doenças hipertensivas chegou a 26,6 por 100mil habitantes no ano de 2018, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (??). Seu tratamento e prevenção se torna a prevenção primária e secundária de DCV. O risco de morters por doenças cardiovasculares duplica a cada aumento de 20 mmHg na pressão arterial sistólica (PAS) e de 10mmHg de pressão arterial diastólica (PAD). Portanto, vale indentificar indivíduos assintomáticos com fatores de risco para prenvir maus desfechos e ainda tratar os paciente com hipertensão arterial já diagnósticada (??).

Assim como citado acima, a hipertensão é a maior causa de doenças cardiovasculares, desta forma, o risco de eventos cardiovasculares dependem também de outros fatores, que coincidem com os fatores de risco de hipertensão arterial, como a idade, obesidade, dieta inadequada, falta de atividade física (??).

Atividade física

Estudos mostram que a atividade física de moderada intensidade é benéfica na prevenção e tratamento de hipertensão, além de reduzir a mortalidade e risco cardiovascular (??). O treinamento de resistência reduz a pressão arterial sistólica e diastólica de 8,3/5,2 mmHg, respectivamente. Demais atividades físicas moderadas e leves reduzem os níveis

de pressão arterial mas por volta de 15%(5). Um exemplo é a atividade física aeróbica, que reduz 5/8mmhg da PAS e 2/4mmhg da PAD. Logo, sugere-se praticar exercícios aeróbicos como a caminhada, corrida, ciclismo ou natação, com frequência de 5 a 7 vezes por semana com duração de pelo menos 30 minutos (??).

Dieta

As mudanças na qualidade do alimento ingerido está relacionado a redução da pressão arterial em pessoas normotensas e pré-hipertensas. Dentro os alimentos mais escolhidos são as frutas frescas, vegetais e laticíneos, pouca gordura e redução do sódio. Para o controle da pressão arterial foi elaborado a Abordagem Dietética para Parar a Hipertensão Arterial (DASH), que consiste em alta ingestão vegetais, frutas, laticíneos com pouca gordura, grãos integrais, nozes, aves e peixes; Baixa ingestão de doces, bebidas açucaradas e carnes vermelhas. Esta dieta possui baixo teor de gordura saturada, gordura total e colesterol, carboidrato, teor de sódio, e alto teor de proteína, fibra, potássio, magnésio e cálcio. Neste estudo, observou-se que a adesão dessa dieta reduziu a pressão arterial 11,4 / 5,5 mmHg nos hipertensos e 3,5 / 2,1 mmHg nos normotensos. Desta forma, deve ser implementada em campanhas de mudança do estilo de vida, como prevenção primária e secundária da hipertensão arterial sistêmica. (??).

Os efeitos desses suplementos na redução da PA são geralmente leves, heterogêneos, e sua significância estatística é difícil de avaliar. As substâncias cuja suplementação tem evidência de redução significativa da PA são: potássio, vitamina C, peptídeos bioativos derivados de alimentos, alho, fibra alimentar, linhaça, chocolate amargo (cacau), soja, nitratos orgânicos e ômega-3. Sabe-se que, a ingestão de sódio maior que 3 gramas ao dia está associado ao aumento significativo da pressão arterial; sua redução nas refeições tem efeito redutor da pressão arterial. Fato que deve ser abordado nas consultas médicas, enfermagem e nutricionista (??).

Adaptado. (??)

Segundo as Diretrizes Dietéticas para População Brasileira de 2014, existem 10 etapas a serem seguidas para uma dieta saudável (??).

- Priorizar alimentos naturais ou minimamente processados;
- Use óleo, sal e açúcar moderadamente;
- Limitar o consumo de alimentos ultra processados;
- Coma em horários regulares e com cuidado;
- Compre comida no mercado de rua;
- Cozinhar;
- Planejar a compra de alimentos e a preparação de refeições;

Tabela 5 – Tabela 5: Métodos e características das intervenções alimentares propostas para prevenir e controlar a hipertensão arterial

DASH	Alto consumo de frutas, verduras, laticínios com pouca gordura, grãos integrais e baixa ingestão de sódio
Mediterrâneo	Alto consumo de frutas, legumes, azeite, legumes, cereais, peixe e ingestão moderada de vinho tinto durante as refeições
Baixo teor de carboidrato	Menor que 25% de carboidratos na ingestão total de energia; Alto consumo de proteína animal e / ou vegetal; Em muitos casos, tem uma alta ingestão de gordura
Paleolítico	Carne magra, peixe, frutas, vegetais folhosos e crucíferos, tubérculos, ovos e nozes, exceto laticínios, cereais, feijão, gorduras refinadas, açúcar, doces, refrigerantes, cerveja e sal extra
Carboidratos moderado	25 a 45% dos carboidratos na ingestão total de energia; 10 a 20% do consumo de proteínas
Alto teor de proteína	Menor que 20% de proteína na ingestão total de energia; alto consumo de proteína animal e / ou vegetal; <35% de gordura
Nórdico	produtos integrais, muitas frutas e legumes, óleo de colza, três refeições de peixe por semana, laticínios com pouca gordura, sem alimentos açucarados
Tibetano	Alimentos ricos em proteínas e vitaminas, de preferência cozidos e quentes
Baixo teor de gordura	Menor que 30% de gordura na ingestão total de energia; alto consumo de cereais e grãos; 10-15% de proteína
Índice glicêmico baixo	Carga glicêmica baixa
Vegano ou vegetariano	Sem carne e peixe / sem produtos de origem animal
Baixo teor de sódio	Menos de 2 g de sódio / d

- Evitar fast food;
- Seja crítico na publicidade de alimentos

Obesidade

A obesidade é uma doença multifatorial, definida como Índice de Massa Corporal (IMC) > 30 . O mais importante fator de risco para hipertensão e ainda está associada a outros fatores de risco cardiovascular, IAM, AVC, HAS, e ainda predispor o indivíduo a morte 1,8. Últimos resultados mostram o Brasil no quarto lugar entre os países com maior prevalência de obesidade, e o índice da doença tem aumentado muito nas últimas décadas. Há um aumento significativo de obesidade em adolescentes, os futuros adultos obesos. (??) .

Estudos mostram que, a redução de 1kg de peso pode reduzir 0,5 a 1mmHg da pressão arterial, o resultado é semelhante em não hipertensos. Desta forma, indivíduos com sobrepeso ou obesidade devem utilizar medidas, como as atividades físicas e dieta adequada, para reduzir os níveis pressóricos, reduzindo o risco cardiovascular.(??).

A perda de peso pode ser obtida com a mudança do estilo de vida, que consiste em aderir dieta com baixo teor de gordura ou carboidratos e atividade física. Apesar da perda de peso reduzir a pressão arterial, alguns indivíduos precisam do auxílio da terapia farmacológica ou cirúrgica para perda de peso, uma vez que possuem um maior risco cardiovascular, onde o tempo necessário para perda de peso não é viável. A terapia não farmacológica não somente leva a perda de peso, como reduz taxas de triglicédeos e de lipoproteínas de baixa densidade e aumenta a lipoproteína de alta densidade. Por isso deve ser priorizada, principalmente na profilaxia primária e secundária em fases iniciais (??).

A mudança de estilo de vida deve ser baseada em atividades físicas regulares, 150min por semana e dieta DASH. A terapia farmacológica possui como exemplo o orlistat, medicamento que bloqueia a absorção da gordura. A terapia cirúrgica mais adotada é a cirurgia bypass gástrico em Y de Roux, que reduz a pressão arterial em um ano, porém, em menor proporção que a mudança do estilo de vida isoladamente. Essa terapia possui evidência de redução da pressão arterial nos primeiros 2 anos de vida, o que deixa os anos seguintes descobertos (APPEL et al., 2019).

Contudo, a primeira medida na redução de peso é a mudança do estilo de vida.

Alcoolismo

Aproximadamente 6% de mortalidade por todas as causas no mundo tem associação com fator de risco o alcoolismo. O uso excessivo de álcool é responsável por 10-30% dos casos de hipertensão arterial. Sua relação com a hipertensão é quase linear, podendo variar conforme a dose, frequência e tipo de bebida. Um estudo evidenciou que, em indivíduos que consomem 6 ou mais bebidas ao dia, se reduzido para 50% o consumo alcoólico, a pressão arterial é reduzida em torno de 5,5mmHg da PAS e 4mmHg da PAD. Em contrapartida,

estudos mostram que o uso moderado a leve de álcool tem efeito cardioprotetor. Ainda há divergências na literatura, do efeito cardioprotetor, principalmente pela ausência de um ensaio clínico randomizado que comprove a dose máxima de segurança para efeito benéfico. Através da metanálise de 2014, pode-se aferir que o consumo de 8-10g de álcool por dia reduz a mortalidade por todas as causas, com risco relativo de 0,82, com significancia (??). Há evidências de que a ingesta de 40g de álcool ou mais aumenta significamente a pressão arterial (??). Logo, o alcoolismo deve ser abordado com passimônia nas consultas de rotina, de maneira que riscos e benefícios sejam esclarecidos de acordo com o perfil do paciente.

Prevenção Primária e Secundária da Hipertensão

A prevenção primária e secundária na HAS tem o objetivo de evitar desfechos de doença cardiovasculares e morte. Impede a incidência de hipertensão e reduz risco cardiovasculares nos indivíduos já hipertensos. O tratamento dessa doença deve consistir em terapia farmacológica e não farmacológica. A terapia não farmacológica consiste na mudança do estilo de vida a fim de tratar os fatores de risco, alcoolismo, dieta inadequada, alta ingesta de sódio, obesidade e sedentarismo (??).

O tratamento farmacológico deve ser oferecido aos hipertensos ou pré-hipertensos (PAS e PAD maior ou igual a 130mmhg e 80 mmhg, respectivamente) que possuem diabetes mellitus, doença coronariana crônica e IC, AVE, doença arterial periférica e carotídea e doença renal crônica (??).

O uso de anti-hipertensivo deve ser auxiliador do controle pressórico, de maneira que as modificações do estilo de vida sejam prioridades nas consultas de rotina associada a adesão emdicamentosa. Atualmente, os medicamentos utilizados são os inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio, bloqueadores dos receptores de angiotensina e diuréticos tiazídicos (??).

O controle da pressão arterial com redução de 20mmhg da PAS reduz a mortalidade cardiovascular significativamente, sendo 40% para doença arterial crônica, 50% de AVE e 47% de IC. Dessa forma, deve ser empregada em todos os pacientes diagnosticados (??).

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, baseado nas afecções mais frequentes na comunidade de Itamira, Ponto Belo/ES. A hipertensão foi a doença mais frequente e de maior importância para doenças cardiovasculares nessa comunidade, sendo então a afecção escolhida neste estudo. Para elaboração do trabalho, foram utilizados dados adquiridos do Banco de Dados da Unidade de Saúde de Itamira e da vigilância epidemiológica do município de Ponto Belo.

Os dados epidemiológicos da comunidade do distrito de Itamira, foram coletados do banco de dados de famílias adscritas da unidade de saúde de Itamira, considerando que possui 100% de cobertura da comunidade. Para este estudo foram incluídos os usuários com comorbidades mais frequentes no distrito de Itamira, considerando que esta unidade de saúde possui 100% de cobertura. Também foram utilizados dados obtidos do Datasus. Foram utilizados o número de mortes por idade, mortalidade geral e por comorbidades do distrito de Itamira e do município de Ponto Belo.

Os dados foram armazenados em planilhas do Microsoft Excel 2013 e analisados. As informações foram resumidas como números e porcentagem para as variáveis quantitativas.

Intervenção

Para realizar a intervenção, serão mobilizadas a equipe multidisciplinar, insumos alimentares e de trabalho e transporte de usuários e profissionais para promover as ações e possibilitar o alcance dos objetivos terapêuticos. Será realizado um sistema de pontuação com estrelas, para estimular os usuários na adesão ao projeto. A participação em cada uma das atividades renderá uma estrela na ficha do usuário, que ao fim do projeto serão contabilizadas para identificar os que mais aderiram as atividades.

Promover Educação em Saúde

Para promover a educação em saúde focada na prevenção de hipertensão arterial, serão oferecidos para a comunidade de Itamira, palestras sobre hipertensão arterial sistêmica. Além disso, será realizado um sistema de estrelas para incentivar a comunidade aderir as palestras e as demais ações.

As palestras serão divididas em: Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica, abordará a obesidade, o alcoolismo, a dieta inadequada e o sedentarismo como pontos importantes para o desenvolvimento da doença, mostrando como esses fatores podem ser facilmente modificáveis; Diagnóstico e complicações, abordará a necessidade de consultas regulares para o precoce e correto diagnóstico. Será esplanada as complicações desta comorbidades e a forma silenciosa que ela se apresenta, assim se promoverá maior receio do descontrole e incentivo na prevenção e tratamento; e Tratamentos para a hipertensão arterial sistêmica em todos os níveis, desde o tratamento dos fatores de risco até

o tratamento de hipertensão e suas complicações, não excluindo usuários já portadores das complicações, uma vez que podem apresentar outras complicações. Será explicado a forma de tratamento farmacológico não farmacológico da obesidade, do alcoolismo, a correta frequência de atividade física, os alimentos que devem e os que não devem ser consumidos/evitados. Em outra palestra serão descritas as medidas que serão ofertadas para auxiliar a comunidade, sendo elas a atividade física com educador físico, prescrição de plano alimentar com apoio da nutricionista e médico.

As palestras serão realizadas na Pracinha da Comunidade, onde tem uma tela de televisor, antes usado para filmes para a comunidade. Será ofertado policiamento local para impedir tumultos e transtornos. Antes das palestras, as pessoas receberão uma carteirinha com nome, idade, peso, altura e circunferência abdominal, se alcóolatra e tempo/forma de atividade física semanal. No final da palestra, haverá lanches saudáveis oferecidos a todos e um filme de escolha da maioria.

Haverá uma caixa de sugestões para que saibamos desenvolver o projeto da melhor forma e se necessário usar as sugestões para um próximo trabalho. A enfermeira ficará responsável de averiguar essas informações das sugestões e colocará em pauta em nossas reuniões mensais de equipe. Por conta da dificuldade de locomoção das pessoas moradoras de Estrela do Norte, Dalmasso e Assentamento, regiões de Itamira de difícil acesso será oferecido ônibus para o transporte. Para isso, a Secretaria Municipal de Saúde, irá oferecer aos motoristas, um incentivo financeiro de participação.

As palestras serão mensais no final da tarde, às 17h, horários em que os trabalhadores rurais podem participar. As atividades serão realizadas no primeiro sábado do mês. Os palestrantes serão o médico, a enfermeira e o nutricionista. Todas as palestras serão ofertadas por esses profissionais, de maneira que cada um explique sua área no tema do mês.

Promover Meios para Atividade Física

O espaço para atividade física será no térreo da unidade de saúde, a reforma será custeada pela prefeitura de Ponto Belo. Terão esteiras, bicicletas ergonômicas, etc. Um educador físico ficará a disposição dos usuários no período de 6h-11h da manhã, com quatro turmas de 50 min, outro ficará de 13h-18h da tarde, de segunda a quinta. Estes profissionais serão selecionados pelo processo seletivo extraordinário de Ponto Belo.

O projeto será iniciado logo após a reforma local, assim terá início em 03 de janeiro de 2021. Tempo necessário para contratação de educador físico e de aquisição de insumos para o projeto. Os usuários que frequentar a academia 150 min semanais serão acompanhando em consultas marcadas com nutricionista, enfermeiro e médico, e ainda, participação das palestras. As atividades priorizadas são as aeróbicas moderadas. O tempo e cada máquina ou exercício serão planejados pelo educador físico.

Os grupos serão divididos por faixa etária para haver maior entrosamento e sincronia das aulas e exercício entre os participantes. As faltas deverão ser justificadas e as atividades

repostas. Para que não se perca o ritmo e a rotina.

Ingesta Alimentar Adequada

A nutricionista atenderá, utilizando o consultório da enfermeira, todas as terças-feiras. As consultas serão realizadas pela manhã de 7h às 11h, podendo atender uma demanda de 12 consultas por dia. Se necessário, ela se encontra a disposição de realizar horários extras para atender a demanda da comunidade. Sua agenda estará aberta em dezembro de 2020.

Além disso, serão realizadas intervenções de orientação relacionada a alimentação durante as palestras, visando acompanhar e tirar dúvidas dos usuários que estiverem participando do projeto.

5 Resultados Esperados

A Comunidade que vive no distrito de Itamira, em Ponto Belo, apresenta uma maior prevalência e incidência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), comparando com as demais doenças que afetam essa comunidade. Diante da importância dessa comorbidade no mau desfecho cardiovascular, somado a exposição da comunidade aos fatores de risco para HAS, este projeto optou por estudar essa doença na comunidade, intervir na incidência e progressão da doença para reduzir o mau desfecho. Após avaliações da cultura, costumes e fator econômico, foi elaborado métodos de intervenção cabíveis a essa população.

Para intervenção foram analisados os fatores de risco modificáveis e a aceitação da comunidade. Optado por 3 intervenções para promover a prevenção primária e secundária de HAS. Espera-se que a comunidade se sinta incentivada a participar das palestras e a seguir as orientações de prevenção e tratamento dessa comorbidade. Assim, o conhecimento fará parte das tomadas de decisões do autocuidado e promoção de saúde

Todos os usuários com hipertensão arterial ou fator de risco passaria por uma triagem e consulta com a nutricionista, onde serão avaliados os pontos de mudança na alimentação e registrados no prontuário e impressos para o paciente, para que tanto médico e demais profissionais tenham conhecimento, quanto os paciente podem acessar as informações. Desta forma, a comunidade terá acesso a um plano alimentar adequado e correspondente a sua realidade. Espera-se assim promover maior adesão e, conseqüentemente, menor incidência de obesidade, má alimentação, reduzindo a incidência de hipertensão arterial e suas complicações.

A Unidade de saúde terá uma área para realização de atividade física no térreo, contando com um educador físico em 2 períodos do dia. Diante disso, espera-se que a adesão regular a atividade física faça parte da rotina e cultura da população local, de maneira que continuem com os hábitos. Conseqüentemente, haverá redução da incidência de hipertensão, assim como de suas complicações.

Adotando estas medidas, espera-se ter um resultado positivo e de suma importância na comunidade, que possui população carente e sem meios de atividade social. Espera-se que haja maior adesão do tratamento, e também promovendo melhora na qualidade de vida da população. Espera-se assim uma mudança profunda na comunidade, após essas medidas descritas, com mais informação em saúde, com qualidade na alimentação e com o costume e desejo de praticar atividade física. Diante dessas mudanças, espera-se que a redução da incidência e prevalência da hipertensão arterial e, conseqüentemente, redução drástica de maus desfechos cardiovasculares.

Esta é uma intervenção com de pouco custo e pontual do ponto de vista da importância do problema e com potencial de resultados significativos, podendo até ser modelo para outras iniciativas na atenção primária. Por fim, espera-se que este projeto possa disponibilizar

um caminho e informação para melhorias, que possam ser utilizadas em projetos futuros.