



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

Cayo Cesar Guimaraes Brandao

Proposta de intervenção para diminuir a prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população assistida na ESF Rural, Salto do Jacuí -RS

Florianópolis, Março de 2023

Cayo Cesar Guimaraes Brandao

Proposta de intervenção para diminuir a prevalência de hipertensão
arterial sistêmica na população assistida na ESF Rural, Salto do
Jacuí -RS

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: Maria Cristina Antunes Willemann
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Cayo Cesar Guimaraes Brandao

Proposta de intervenção para diminuir a prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população assistida na ESF Rural, Salto do Jacuí -RS

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

Maria Cristina Antunes Willemann
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: considerado como um dos principais fatores de risco modificáveis, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge prevalências alarmantes em todo território brasileiro, representando um importante problema de saúde pública. Apresenta alta prevalência e baixas taxas de adesão ao tratamento e controle. É também o principal fator de risco para complicações como doenças cardiovasculares e doença renal. A não adesão do tratamento e a falta de incentivo e a prática de atividades físicas elevam o risco e aumentam a morbimortalidade. **Objetivo:** apresentar uma proposta de intervenção para diminuir a prevalência e incentivar a prática de atividade física na população do ESF-Rural gerando uma conscientização para a população. **Metodologia:** fomentar o conhecimento acerca da hipertensão arterial, adoção de hábitos e modo de vida saudáveis, aumentando o atendimento dos pacientes, criando um grupo de atividades físicas ao ar livre, realizando promoção e prevenção à saúde, a partir de palestras mensais a respeito de hipertensão arterial e a importância da atividade física tanto na prevenção quanto no controle da doença, juntamente com a criação de um grupo de caminhada ao ar livre para auxiliá-los a adquirirem a rotina da prática de atividades físicas. **Resultados esperados:** reduzir o número de casos de HAS mal controlado, mais informação da população sobre sintomas, sinais e agravos de sua doença, lograr o controle pressórico dos pacientes.

Palavras-chave: Hipertensão, População Rural, Prevenção de Doenças

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral:	13
2.2	Objetivos Específicos:	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A população da zona rural do município Salto do Jacuí, Rio grande do Sul., é composta por 750 pessoas cadastradas, que frequentam a unidade de saúde da família. São carentes, trabalhadores em lavouras e na produção de leite.. A maioria da população tem como renda o bolsa família e o comércio local. A grande maioria da população possui nível de escolaridade fundamental, mesmo tendo acesso a escola rural na região.

As consultas são agendadas, em média de 50%, por ser uma unidade em zona rural os pacientes vão lá e marcam a consulta, ou as agentes de saúde marcam para a população. As visitas domiciliares (VDs)Ds são as terças-feiras. Trabalhamos também com demanda espontânea através do acolhimento, pois muitas famílias não tem tempo ou transporte para irem à unidade. Há uso de telemedicina para segunda opinião. Somos uma equipe pequena, trabalhamos juntos, sempre tentando trazer o melhor para a população, nossa porta está aberta a toda população que atendemos, a demanda espontânea é uma ferramenta que usamos para otimizar os atendimentos, troca de receitas, com os grupos e palestras percebo que os pacientes se mostram interessados em entender melhor sua comorbidade, compreender sobre a prevenção, nossa gestão tem um trabalho incrível nas escolas, tanto a parte médica quanto a odontológica.

A minha ESF fica situado a 30 km do centro de Salto do jacuí , na zona rural, é de difícil acesso, e só temos essa unidade lá, se precisar de uma ajuda hospitalar ou emergência complica muito, estrada de chão, muita lama e não possui transporte público para trazer os pacientes para a cidade se for necessário, os medicamentos que eu prescrevo, preciso sempre trazer a receita para pegar na farmácia básica aqui no centro da cidade.

Nossa comunidade é subdividida em grande áreas:

- 1) Capão Bonito, Taquarianos e Capão Grande - 94 famílias;
- 2) Assentamento Oriental – 38 famílias;
- 3) Rincão do Ivaí- 64 famílias.

As famílias são de extrema pobreza, trabalham com lavoura e leite de vaca, é uma área extensa e pouco cuidada, as casas são na maioria de madeira, saneamento básico não é acessível a todos, dificultando e interferindo nas condições de cada um, muita poeira, aumentando a exacerbação de doenças respiratórias, dificultando os tratamentos.

A distância entre Salto do Jacuí e Capão Bonito é o principal problema que enfrentamos, qualquer exame, medicação, tem que vir até a cidade para conseguir isso atrasa todo o tratamento.

O coeficiente de natalidade do município no último ano foi de 10,8 por cada 1000 habitantes, ou seja, 135 nascidos vivos no último ano.

A taxa de mortalidade geral da população no último ano foi de 6,7 por cada 1000 habitantes, foram registradas 84 mortes.

A taxa de mortalidade por doenças crônicas no último ano foi de 3,4 por cada 1000 habitantes.

A razão de mortalidade materna no município é de zero, não houve morte materna nos últimos 2 anos.

A taxa de mortalidade infantil no município no último ano foi de 22,22 por cada 1000 nascidos vivos, houve 3 óbitos e 135 nascimentos neste período, inclusive está sob investigação judicial 1 óbito infantil, que morreu com 29 semanas, peso 544 gramas, mãe portadora de sífilis primária, data do óbito 02/01/19, ainda não havia iniciado a trabalhar na unidade.

Entre as doenças crônicas, as mais frequentes são a Diabetes Mellitus e a Hipertensão arterial sistêmica, em nossa área de abrangência contamos com 86 pacientes que são hipertensos e 65 pacientes que são diabéticos.

Atualmente estamos com 0 pacientes em tratamento de Tuberculose em nossa área, porém no município temos 2 casos em tratamento.

Casos identificados de HIV positivo em nossa área de abrangência no ESF Rural é de 2 pessoas, todos em tratamento e acompanhamento com infectologista na cidade de Cruz Alta.

A cobertura vacinal em crianças menores de 5 anos, em nossa área de abrangência hoje é de 98%, estamos com 179 crianças menores de 5 anos com todas as vacinas completas para a idade.

Constatai uma elevada prevalência de indivíduos com hipertensão arterial, principalmente pacientes não tratados e mesmo com tratamento não estavam conseguindo alcançar a meta pressórica. Pude observar o uso exagerado de medicamentos psicotrópicos pela população de todas as idades .

Os medicamentos psicotrópicos são fármacos que possuem substâncias que irão atuar diretamente no sistema nervoso central (SNC), tendo como função à ação sedativa, calmante, antidepressivo entre outros. Por outro lado é notório a alta ingestão de medicamentos para controlar a insônia. Outro parâmetro observado foi a elevada prevalência de doenças respiratórias agudas, principalmente no público pediátrico. O cenário que não poderia ser deixado de ser mencionado é a prevalência de indivíduos diabéticos (DM 2). Podemos citar neste grupo, pacientes adultos maiores de ambos os sexos.

Alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial: nesse grupo, o problema está relacionado com o diagnóstico social e estilo de vida, devido aos maus hábitos alimentares e ingestão excessiva de gordura e sal. A percepção social também está inclusa por conta das pessoas não estarem preocupadas com o futuro da saúde. O paciente tem conhecimento de sua enfermidade e mesmo assim não segue corretamente as indicações médicas para seu tratamento. Adultos maiores de ambos os sexos, sofrem dessa doença crônica não transmissível. Até o momento foi observado a presença do mesmo em 07 (sete) pacientes masculinos jovens de idade entre 18 a 28 anos. Foi observado uma prevalência de 8 casos

existentes acima 100 pacientes

Fazendo o levantamento numérico de queixas e consultas juntamente com o diagnóstico epidemiológico temos uma alta prevalência de doença crônica não transmissível, 86 pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, 35 desses hipertensos, apresentam o valor do índice de massa corpórea acima de 29 kg/m^2 e 65 pacientes são diabéticos não insulino dependente.

Separando a população adscrita por idade, acima de 18 anos, são 310 mulheres e 280 homens. O número de crianças de 0 a 1 ano é 9, de 1 a 5 anos é 23 e o número de crianças de 0 a 15 anos tem um total de 131 pessoas.

A procura pelo serviço de saúde é grande, pois os pacientes criaram um vínculo muito grande com a equipe de saúde, obtendo um acolhimento de forma integral, atualização de situação vacinal, consultas odontológicas, coleta do exame citopatológico, consulta médica, renovação de receita dos medicamentos de uso contínuo e participação de eventos de promoção a saúde.

As procuras pela perda de peso, dor lombar, e afecções respiratórias estão entre as queixas mais comuns da unidade, podendo observar também o grande número de renovações de receita para psicotrópicos.

Hipertensão arterial: as principais causas para o surgimento e desenvolvimento dessa patologia são; a hereditariedade (acredita-se que a hipertensão possui um forte caráter genético, ou seja, filhos hipertensos possuem um alto índice de herdar de seus pais a hipertensão). A obesidade, pelo fato de favorecer o surgimento de doenças coronarianas, está diretamente relacionado com a presença de hipertensão. O estresse faz com que ocorra uma vasoconstrição de veias e artérias, aumentando a pressão tencional contra a parede desses vasos, favorecendo o surgimento da hipertensão. Hábitos alcoólicos e o tabagismo intensificam os problemas cardiovasculares devido a substâncias tóxicas presente nos mesmos, aumentando a tensão vascular. O excesso de sal também é um fator principal para o aparecimento da hipertensão porque quanto maior a quantidade de sódio dentro do vaso sanguíneo maior a quantidade de água, favorecendo a hipertensão. Suas consequências são vastas, podendo ser citadas a seguir; a nível cerebral poderá ocorrer derrame ou acidente vascular cerebral (isquêmico ou hemorrágico). A nível ocular, a cegueira. Infarto e insuficiência cardíaca irão acometer o coração. A nível renal cursando com a insuficiência renal. A nível circulatório com o entupimento arterial.

Diabetes Mellitus tipo 2: as principais causas podem ser citadas; a predisposição genética (hereditariedade), obesidade aumentando a resistência dos tecidos à insulina, dieta desequilibrada com predomínio de carboidratos e açúcares favorecendo o surgimento de obesidade e aterosclerose, o sedentarismo e a hipertensão também pode ser citada devido a diabetes ser responsável para o surgimento de um alto alto risco cardiovascular

O grande número de pacientes acima do peso ideal, gera um grande impacto tanto na doença de base quanto no meio familiar, dificultando a compensação do quadro clínico

e controle da moléstia. Alta quantidade de pacientes diabéticos com níveis basais descontrolados, acima do peso dificultando atingir as metas do alvo de tratamento/controle. O problema maior encontrado pelo diagnóstico epidemiológico juntamente com a rotina da equipe de saúde da família é a obesidade dificultando o tratamento das DCNT. Implementar profissional nutricionista na unidade de saúde tem como objetivo orientar, preparar planos alimentares específicos de individuais de acordo com a realidade da população, instruindo nas palestras juntamente com o médico e outros membros da equipe a importância de uma alimentação saudável, lançando mão da educação em saúde.

É de suma importância o emagrecimento desses pacientes pois essas comorbidades citadas andam junto, para que possamos atingir um tratamento adequado tendo o melhor prognóstico adequado. Seria de grande importância adicionar esse profissional de forma rotineira pelo menos 1 x no mês nas palestras, e a oferta de avaliação nutricional gerando uma rotina para os pacientes.

Seria o momento ideal para iniciar esse plano de intervenção, para auxiliar no tratamento dos pacientes e também para aprimorar e incentivar a mudança do estilo de vida, diminuindo o risco cardiovascular e melhor controle da doença de base, pois o município possui uma nutricionista do NASF (núcleo de apoio a saúde da família), além, de termos uma procura grande dos pacientes querendo perder peso para controlar e melhorar a qualidade de vida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Diminuir a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 na população assistida na ESF Rural, Salto do Jacuí -RS

2.2 Objetivos Específicos:

Realizar de atividades educativas com os pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes tipo2.

Criar um grupo para realização de atividades físicas ao ar livre.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível, de grande importância na prática clínica, e é uma doença de constante diagnóstico no consultório, além de ser um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. (BRANDAO, 2010)

O diagnóstico de HAS se dá quando os níveis de pressão máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg, sendo realizado o diagnóstico na consulta. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca (SAÚDE, 2020)

Dentre os fatores agravantes precoces para um determinado agravo cardiovascular a Hipertensão arterial é o principal fator de risco; e é a segunda principal causa de incapacidade em todo o mundo. É também a principal causa de cardiopatia isquêmica e acidente vascular cerebral (SAÚDE, 2017)

O cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e inclui a mudança do estilo de vida adequando-se a cada paciente, e têm por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, complicações como, lesão de órgão alvo, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (BRASILIA, 2013)

O seguimento ambulatorial do controle dos níveis pressóricos e da adesão ao tratamento farmacológico será feitos pela equipe de saúde da família, enfermeiro e médico, além de recomendar uma avaliação odontológica anual (BRASIL, 2011)

Os pacientes que foram diagnosticados com Hipertensão arterial sistêmica além de iniciar o tratamento farmacológico adequado devem iniciar exercício físico regular, após avaliação clínica individualizada, de três a seis vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração (CIOLAC; GUIMARAES, 2004)

A estratégia da saúde da família tem grande impacto positivo na detecção de inúmeras doenças e na prevenção dos agravos que possam prejudicar o paciente, diminuindo assim as demandas emergenciais de cada indivíduo. A má adesão ao tratamento de hipertensão arterial por sua vez, tem relação com o tempo prolongado e auto custo dos medicamentos tendo a necessidade de analisar a condição social de cada paciente, adaptando de acordo com a realidade vivida por ele (COMUNIDADE, 2020)

Incentivar e apoiar a mobilização social na comunidade promovendo campanhas e grupos para discutir uma visão ampla do problema, dando apoio, estimulando a adesão ao

tratamento farmacológico e principalmente na mudança de hábitos alimentares e incluindo a prática regular de atividade física

O governo federal contempla na portaria GM/MS nº 2488 de 21 de outubro de 2011 que é responsabilidade da ESF desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários. Atenção primária tem o dever de acolher e tratar o paciente de forma integral por meio de ações de promoção a saúde e educação em saúde, mudando o padrão da área de abrangência aumentando a qualidade de vida do usuário.(BRASIL, 2011)

Em base a estas revisões, o foco da elaboração do plano de intervenção educativa juntamente com a equipe multidisciplinar, que promoverá um melhor controle dos fatores de risco e da adesão ao tratamento, na população do ESF Rural, do município de Salto do Jacuí, para assim diminuir a prevalência e a morbimortalidade da população assistida.

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção voltado à melhoria da Atenção Primária à Saúde, em que após identificar um problema existente na comunidade, foram propostas ações de enfrentamento do mesmo.

O estudo será desenvolvido na zona rural do município de Salto do Jacuí-RS, área sob responsabilidade do ESF RURAL.

O público-alvo será composto por indivíduos com hipertensão arterial sistêmica e obesidade, com idade superior a 18 anos, e que foram consideráveis elegíveis para ação.

AÇÕES PROPOSTAS

Inicialmente foram propostas palestras sobre obesidade, sobrepeso e alimentação inadequada. Visando melhor orientar a população sobre os riscos associados ao aumento de peso corporal, bem como a importância da alimentação para a redução do peso, ou manutenção deste uma vez atingida a meta de peso corporal adequado auxiliando também o controle dos níveis ideais para o controle da doença de base.

Posteriormente foram realizados cadastros de indivíduos obesos, visando dar início ao acompanhamento ambulatorial e incentivo a inclusão nas palestras educacionais. Em conjunto com a minha equipe de estratégia de saúde da família foram criados instrumentos para serem utilizados nesta intervenção e posteriormente continuarem fazendo parte do processo de trabalho da equipe. O primeiro instrumento foi um quadro descrito o cronograma com as datas da aplicação das palestras mensais com os devidos temas. O outro instrumento trata da criação de um grupo de pacientes para iniciarmos a prática de atividade física diretamente na unidade de saúde para promover o incentivo. As palestras ocorrerão mensalmente e as praticas de atividade física ao ar livre ocorrerão 1 x na semana. É importante salientar, que a proposta de intervenção aqui descrita é parte das ações ininterruptas da UBSF, desta forma, foram apontados aqui apenas um recorte das ações que continuam ocorrendo.

PASSO A PASSO DAS AÇÕES

Mensalmente iremos elaborar palestras a respeito de hipertensão arterial e a importância da atividade física tanto na prevenção quanto no controle da doença, as ordens das palestras serão abordadas de forma prática e uma linguagem de fácil entendimento sempre atento quanto a compreensão dos pacientes participantes. Uma vez na semana iremos fazer caminhada ao ar livre juntamente com os pacientes para auxiliá-los a adquirirem rotina, mostrando que mesmo morando longe do centro da cidade sem academia podem praticar exercício físico auxiliando o controle da doença de base. Inicialmente o cronograma será 5 meses consecutivos, mas obviamente o trabalho se mantém ininterrupto.

Contarei com a presença de toda a equipe de saúde da família que faço parte, médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e auxiliar bucal. Para elaboração das pales-

Tabela 1 – CRONOGRAMA

AÇÃO	11/01	15/02	19/04	17/05
PALESTRA 1	X			
PALESTRA 2		X		
PALESTRA 3			X	
PALESTRA 4				X
DEBATES	X		X	

tras, medico, enfermeira e dentista. Atividade ao ar livre agente comunitária de saúde de cada micro área médico e enfermeira.

- 30 min de atividade ao ar livre às quartas-feiras.

5 Resultados Esperados

Resultados esperados:

É esperada com o desenvolvimento do projeto, que o mesmo consiga traçar um plano terapêutico, e um incentivo a população assistida no ESF Rural à prática de atividades físicas. Além de conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados pela Equipe de Saúde da Família. Vale ressaltar da importância da integração do profissional da ESF e familiar para construção deste projeto terapêutico, para uma melhor adesão.

Criar espaços de diálogo entre pacientes hipertensos, não hipertensos, profissionais de saúde, responsáveis e a comunidade é, comprovadamente, um importante instrumento para construir uma resposta social, conscientizar aos pacientes da importância de manter uma dieta saudável, População mais informada sobre os riscos. Pacientes conscientes dos riscos envolvidos no cumprimento e importância do adequado controle da doença.

Esse projeto tem como objetivo tornar a População melhor informada sobre fatores de risco e consequência do não cumprimento do tratamento e da importância à prática de atividades física, incrementar apoio da família e a comunidade e principalmente a participação ativa.

Reduzir o número de casos de HAS mal controlado, mais informação da população sobre sintomas, sinais e agravos de sua doença, lograr o controle pressórico dos pacientes.

Conscientizar aos pacientes da importância de manter uma dieta saudável, população mais informada sobre os riscos dos agravos das doenças de base.

Referências

BRANDAO, A. A. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *J. Bras. Nefrol.*, p. 1–4, 2010. Citado na página 15.

BRASIL. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família (esf) e o programa de agentes comunitários de saúde (pacs). Ministério da Saúde Gabinete do Ministro, DF, n. 1, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

BRASILIA. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. MINISTÉRIO DA SAÚDE, DF, n. 1, 2013. Citado na página 15.

CIOLAC, E. G.; GUIMARAES, G. V. Exercício físico e síndrome metabólica. *Rev Bras Med Esporte*, p. 319–324, 2004. Citado na página 15.

COMUNIDADE, S. B. de Medicina de Família e. *HIPERTENSÃO ARTERIAL: RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE É FUNDAMENTAL PARA ADESÃO AO TRATAMENTO*. 2020. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/noticias/hipertensao-arterial-relacao-medico-paciente-e-fundamental-para-adesao-ao-tratamento/>>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado na página 15.

SAÚDE, M. D. *Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 18 Jun. 2020. Citado na página 15.

SAÚDE, O. P.-A. D. *Países das Américas apresentam benefícios de iniciativa para reduzir risco cardiovascular controlando a hipertensão*. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:países-das-américas-apresentam-benefícios-de-iniciativa-para-reduzir-risco-cardiovascular-controlando-itemid=839>. Acesso em: 18 Jun. 2020. Citado na página 15.