



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

Cassio Henrique Florindo Afonso

# Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na População de Iporã do Oeste-SC

Florianópolis, Março de 2023



Cassio Henrique Florindo Afonso

# Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na População de Iporã do Oeste-SC

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: Thaíse Honorato de Souza  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Cassio Henrique Florindo Afonso

## Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na População de Iporã do Oeste-SC

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

---

**Thaíse Honorato de Souza**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está associada às queixas primárias e mais comuns que levam as pessoas a Unidade Básica de Saúde (UBS). Além de atingir o grupo de pessoas da terceira idade é comum pessoas entre 20 e 40 anos apresentarem valores altos de pressão arterial. O manejo e controle da HAS é importante para reduzir a morbimortalidade da população, principalmente para as pessoas que possuem fatores de risco como obesidade, tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e histórico familiar. O objetivo geral do projeto é desenvolver uma ação educativa na UBS de Ipora sobre hábitos saudáveis. O trabalho será realizado para a população da cidade de Ipora do Oeste, Santa Catarina, que tem diagnóstico de HAS onde se pretende analisar os prontuário dos usuários, realizar reunião com os profissionais da equipe multiprofissional, realizar reuniões educativas em grupo, consultas individuais agendadas e analisar os usuários acompanhados. Assim espera-se que a população alvo apresente hábito de vida mais saúde, associada a alimentação e práticas físicas. Ainda, pretende-se proporcionar o controle da HAS, uma melhora na qualidade de vida da população, além da redução de doenças secundárias, a exemplo das cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento medicamentoso, Educação Profissional em Saúde Pública, Hábitos Alimentares, Hipertensão





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>



# 1 Introdução

Ipora do Oeste completa neste ano 31 anos, tem origem predominantemente europeia, sendo cerca de 80 - 90 % alemã e 10 % italianos. Na economia, destaca-se por atividades agrícolas, como a suinocultura, bovinocultura de leite e avicultura. No último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, Ipora, conta com 8.409 habitantes, porém a cidade se desenvolveu muito nos últimos anos. (IBGE, 2020)

Os primeiros colonos chegaram durante a década de 20, denominando o local de Pinhal devido à abundância de pinheiros na região. Em 1953, Pinhal tornou-se distrito de Mondaí, recebendo o nome atual de Ipora, recebendo emancipação em 1989.

O município de Iporã do Oeste possui 8.824 habitantes em 2015 (última estimativa), apresentando sua distribuição por faixa etária, no mesmo ano de: 593 hab. (0 a 4 anos), 535 (5 a 9 anos), 496 (10 a 14 anos), 730 (15 a 19), 1342 (20 a 29), 1244 (30 a 39), 1202 (40 a 49), 1250 (50 a 59), 799 (60 a 69), 439 (70 a 79) e 194 (80 anos ou mais). O coeficiente de natalidade do município (2015) é: 10,08 (89 nascidos vivos).

Em relação à mortalidade, a taxa de mortalidade geral em 2015 é de 4,07. Para doenças crônicas, o coeficiente de mortalidade está distribuído em: 1,13 (neoplasias), 0,90 (doenças do aparelho circulatório), 0,79 (doenças do aparelho respiratório). Ainda no ano de 2015, ocorreu 1 óbito associado a gravidez/puerpério, com razão de mortalidade materna de: 11,2 mortes para cada 100 nascidos vivos. Em relação a taxa de mortalidade infantil, em 2015 não houve registro, entretanto em 2016, 1 óbito foi registrado.

A renda média domiciliar per capita é de 812,66 reais em 2010.

Segundo informações dos prontuários no e-sus, as cinco queixas mais comuns na área pediátrica, em menores de 1 ano, no último mês de registro estão relacionadas com afecções de vias respiratórias. Destaca-se amigdalite, gripe, resfriado comum, conjuntivite e febre de origem indeterminada.

Já as queixas em geral se destacam as gastroenterocolites agudas, Infecções das Vias Aéreas Superiores (IVAS), febre de origem indeterminada e Infecções do Trato Urinário (ITU). Outros motivos estão associados às doenças crônicas, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Em que intervir?

Alta prevalência de HAS na população.

A prevalência de HAS foi de 13,27% da população da área 4,  $288/2.169 \times 1000$ . Frequentemente, a pressão alta vem associada às queixas primárias e mais comuns que levam as pessoas a Unidade Básica de Saúde (UBS). Além de atingir o grupo de pessoas da terceira idade é comum pessoas entre 20 e 40 anos apresentarem valores altos de pressão arterial. A causa, em sua grande maioria, está relacionada à hipertensão arterial primária, associada a fatores genéticos e ambientais. Doenças cardiovasculares, Infarto agudo do

miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência renal são algumas das consequências.

Portanto, o manejo e controle da HAS é importante para reduzir a morbimortalidade da população, principalmente para as pessoas que possuem fatores de risco como obesidade, tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e histórico familiar.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Desenvolver um projeto de intervenção educativa na Unidade de Saúde de Ipora sobre hábitos saudáveis.

### 2.2 Objetivos específicos

Construir um grupo multiprofissional de promoção à saúde para hipertensos e usuários com fatores de risco para hipertensão.

Desenhar juntamente com a equipe estratégias educativas para mudar os hábitos e estilos de vida dos hipertensos e usuários com fatores de risco para hipertensão.

Identificar a causa da não adesão ao tratamento medicamentoso pelo de Ipora e propor medidas para adesão.



## 3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial (HA) é um problema de saúde mundial estando presente quando os níveis pressóricos são maiores que 140 mmHg e/ou 90 mmHg. É uma condição clínica associada a múltiplos fatores, sendo componente, juntamente com a obesidade abdominal, valores de triglicérides, LDL e glicemia de jejum, da síndrome metabólica. É frequentemente agravada por fatores de riscos associadas a síndrome, como a obesidade, intolerância a glicose e Diabetes Melito e dislipidemia (??) (BRASIL, 2020b). Está associada a complicações, que levam ao comprometimento social e econômico, como Acidente vascular cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca, Doença renal Crônica e Doença arterial periférica (BRASIL, 2020a).

A HA tem tratamento e deve ser controlada. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente nas farmácias e nas unidade de saúde os remédios para este tratamento que incluem anti-hipertensivos, diuréticos, bloqueadores de canal de cálcio, vasodilatadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas de receptores de angiotensina (BRASIL, 2020a).

Além dos medicamentos, disponíveis atualmente, é indispensável adotar um estilo de vida saudável com mudanças nos hábitos alimentares, redução do consumo e sal, praticar atividade física regular, momentos de lazer, abandono do fumo, moderação no consumo de álcool, entre outras medidas (BRASIL, 2020b).

Antes de 1950, não existia tratamento medicamentoso para hipertensos efetivo, sendo a apenas na a partir da segunda metade do século 20 que surgiram os primeiros fármacos com o objetivo de reduzir os níveis pressóricos. Em 1950, o único tratamento consistia na Dieta de Kempner, hipocalórica, hipossódica, hipoprotéica e de baixa tolerância entre os usuários. O Ministério da Saúde (MS), em 1983, criou o Guia para Controle da HA. Em 1989 o MS criou o Programa Nacional de Educação e Controle de HA (PNECHE), e em 1990 o Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) se tornou mais frequente no Brasil (??).

Recentemente com o propósito de aproximar as pessoas das informações para adoção de práticas para a promoção à saúde em 2017 o Ministério da Saúde (MS) lançou uma plataforma “Saúde Brasil” com foco em 4 pilares “EU QUERO parar de fumar”, “EU QUERO ter peso saudável”, “EU QUERO me alimentar melhor” e “EU QUERO me exercitar”. Lá as pessoas encontram matérias atualizadas e relacionadas com o dia a dia o que possibilita uma maior aproximação e adesão das pessoas as medidas de prevenção e promoção (BRASIL, 2017).

A prevalência no Brasil é de 32 % (em média), atingindo mais de 60 % dos idosos, estando associada a óbitos por eventos cardiovasculares em cerca de 50 % dos casos (SBC, 2020a). Estudos de prevalência para HAS estão mais concentrados nas regiões Sul e Su-

deste, indicando uma prevalência de 20%, sem diferença entre sexo, porém associada com o aumento da idade. É caracterizada por uma condição clínica de baixa taxa de controle e elevada prevalência. Os números de óbitos por doença hipertensiva têm relação com o aumento da idade, considerando o aumento da população de idosos. A taxa de mortalidade no Brasil é maior em pardos no Brasil. (ALMEIDA-SANTOS BEATRIZ SANTANA PRADO, 2017). A doença cardiovascular no Brasil é responsável por 33 % dos óbitos com causas conhecidas

De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), em 2018, 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico de hipertensão. E a parcela da sociedade mais afetada é formada por idosos com idade acima de 65 anos (60,9%) e pessoas na faixa etária de 55 a 64 anos (49,5%). Entrevista realizada com 52.395 pessoas maiores de 18 anos, entre fevereiro e dezembro do ano de 2018 (BRASIL, 2019).

Considerando o impacto na qualidade de vida entre os hipertensos, uma estratégia para prevenção e controle é imprescindível para redução da taxa de mortalidade. A prevalência de HAS foi de 13,27% da população da área 4, 288/2.169 x 1000, sendo a cidade de Ipora do Oeste dividida em 4 áreas. Portanto, estratégias para alimentação saudável e atividade física são importantes para o controle da HAS, já que que tais fatores estão associados ao controle dos níveis pressóricos (ALMEIDA-SANTOS BEATRIZ SANTANA PRADO, 2017) .

De acordo com Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), do MS 829 pessoas morrerem por complicações da hipertensão, são mais de 300 mil óbitos por ano. A alimentação inadequada, com o consumo excessivo de sódio aumenta o risco de hipertensão. Desta forma ações que estimulem uma alimentação saudável são importantes. Outra medida não farmacológica está associada a prática de atividade física. Para o controle dos portadores da HAS, é imprescindível uma articulação multiprofissional, envolvendo atividades educacionais e informativas que atuem na população alvo. Em relação a equipe multiprofissional, encontram-se médicos, enfermeiros, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogos, professores de educação física. Medidas de combate a hipertensão podem ser realizadas dentro da UBS, envolvendo palestras, reuniões com participação ativa do público alvo. O manejo pode ser feito através de reuniões informativas sobre sedentarismo e suas consequências e através da importância da prática física e alimentação saudável para a redução dos níveis pressóricos. Além disso, é necessário o cuidado contínuo e programado destas pessoas mensalmente, através da anamnese, exame físico e exames complementares relacionadas a síndrome metabólica (ALMEIDA-SANTOS BEATRIZ SANTANA PRADO, 2017).



## 4 Metodologia

O trabalho será realizado para a população da cidade de Iporá do Oeste, Santa Catarina, que tem diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Pretende-se realizar o manejo e controle da HAS e dos fatores de riscos por meio da criação de grupos educativos com uma equipe multiprofissional a cada 15 dias na Unidade Básica de Saúde (UBS). Os profissionais que irão participar são os enfermeiros, o médico da equipe, a nutricionista, professores de educação física e psicólogos. Com relação ao cronograma inicialmente pretende-se realizá-lo por um período de 6 meses.

### **Etapa 01: Análise do prontuário.**

O prontuário de cada paciente será avaliado em relação aos medicamentos prescritos associados, de uso contínuo, bem como, exames laboratoriais mais recentes, para que seja possível averiguar o controle dos medicamentos sobre a pressão e avaliar a adesão ao tratamento.

### **Etapa 02: Reunião com os profissionais da equipe multiprofissional.**

Será realizado um encontro para com os profissionais para abordar as etapas do projeto de intervenção sobre HAS. Serão tiradas dúvidas, ocorrerá o estabelecimento de metas e será construído um cronograma de reuniões e atividades para 6 meses.

### **Etapa 03: Reuniões educativas em grupo.**

Atividade 01: Será aferido os sinais vitais, serão avaliados os medicamentos, o controle da pressão arterial realizado na semana e os exames laboratoriais solicitados.

Atividade 02: Cada profissional terá uma hora e meia para apresentar temas associados a cara área.

Os temas serão sobre a “Importância da adesão ao tratamento”, Hábitos de vidas saudáveis que influenciam sobre o manejo das Síndromes metabólicas” (tais como: práticas psíquicas e alimentação saudável), “Importância da prática de atividades físicas para controle da HAS”, entre outros temas.

Atividade 03: Será solicitado uma atividade para o paciente realizar na semana, por exemplo: controle da pressão arterial, anotação das atividades físicas realizadas na semana, alimentação da semana, entre outras atividades que serão discutidas no próximo encontro.

### **Etapa 04: Consultas individuais agendas.**

Um dia para práticas físicas com profissional de educação física será feito semanalmente.

### **Etapa 05: Análise do paciente acompanhados.**

Será realizado uma reunião com a equipe envolvida para avaliar se os resultados obtidos estão de acordo com o esperado e rever as atividades caso seja verificado a necessidade.

QUADRO 01: CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:

---

<b>ATIVIDADES</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>CRONOGRAMA</b>
Elaboração do projeto de intervenção	Cássio H. F. A.	Até setembro de 2020.
Análise do prontuário.	Enfermeiro e médico da equipe.	Outubro de 2020.
Reunião com os profissionais da equipe multiprofissional.	Equipe multiprofissional.	Novembro de 2020.
Reuniões educativas em grupo.	Equipe multiprofissional.	Novembro de 2020 à abril de 2021.
Consultas individuais agendas.	Enfermeiro e médico da equipe.	Novembro de 2020 à abril de 2021.
Análise do paciente acompanhados.	Equipe multiprofissional.	Janeiro, março e maio de 2021.

---

## 5 Resultados Esperados

A HAS consiste em uma patologia responsável por elevada demanda nas UBS, bem como é uma comorbidade de grande impacto na saúde da população em geral. O controle da patologia utilizando o correto tratamento, acompanhada de medidas de prevenção, são essenciais para o sucesso e controle da doença.

Com a grupo para hipertensos realizados na UBS de Ipora do Oeste, SC espera-se que a população alvo apresente hábito de vida mais saúde, associada a alimentação e práticas físicas. Conseqüentemente, pretende proporcionar o controle da HAS, uma melhora na qualidade de vida da população, além da redução de doenças secundárias, a exemplo as cardiovasculares.

Assim, com a redução no número de atendimentos emergências e uma redução dos custos com os medicamentos pode-se cada vez mais atingir os objetivos essenciais da atenção primária que inclui trabalhar com estratégias de prevenção e promoção e não intervenções sobre a doença já instalada e suas complicações.

