



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Yurizan Polo Ramirez

Enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica Hipertensão Arterial Sistêmica na população de Esperança Nova, do Estado Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Yurizan Polo Ramirez

Enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica Hipertensão
Arterial Sistêmica na população de Esperança Nova, do Estado
Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Fernando Hellmann
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yurizan Polo Ramirez

Enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica
Hipertensão Arterial Sistêmica na população de Esperança Nova, do Estado
Paraná

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 Büchele
Coordenadora do Curso

Fernando Hellmann
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. A HAS é, na maior parte do seu curso assintomática, implicando na dificuldade de diagnóstico precoce e na baixa adesão por parte do usuário ao tratamento prescrito, já que muitos medicamentos apresentam efeitos colaterais. Por esse motivo, o controle da HAS é tão baixo. Por esta razão e com base na taxa atual de pacientes hipertensos, o objetivo deste projeto de intervenção foi propor e implementar, junto à Equipe de Saúde da Família do município de Esperança Nova (PR), um plano de ações para contribuir com o enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e diminuir sua incidência, buscando diminuir hábitos e estilos de vida negativos na comunidade assistida. O trabalho relaciona-se com a área de abrangência da população deste município, onde o maior percentual das mortes acontece pelas complicações da HAS. A intervenção será realizada com os pacientes que têm fatores de risco de Hipertensão Arterial Sistêmica e com outro grupo que já tem a doença. O projeto foi iniciado no mês de maio de 2017 e ocorrerá durante o ano de 2018. Foram convidadas 60 pessoas para participar as quais foram divididas em dois grupos: um com fatores de risco para HAS e outro portadores de HAS. Serão realizadas encontros mensais com palestras e atividades educativas com temas como cuidados com a HAS, alimentação saudável, atividade física e outros temas que forem identificados como sendo necessário pelos participantes em conjunto com a equipe. Serão ainda realizadas consultas individuais, visitas domiciliares e atividades grupais de lazer e atividades físicas. Ao final deste projeto de interação comunitária espera-se que os usuários acometidos com HAS, tenham um melhor controle dos níveis pressóricos, aumentem a adesão ao tratamento farmacológico e ampliem os hábitos saudáveis. No trabalho a ser desenvolvido ao longo do curso, mediante reuniões, palestras, os temas abordados, pretendem atenuar os fatores de risco e diminuir as complicações.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Hipertensão, Incidência

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

O município de Esperança Nova esta localizado na região noroeste do Paraná tendo como limites: Norte: Xambê, Sul: São Jorge do Patrocínio, Leste: Alto Paraíso e Oeste: Pérola. Tem uma população total de 1970 habitantes atualmente. Deles, 981 são homens e 989 são mulheres. Pela faixa etária com menos de 20 anos, temos 530 crianças e jovens. Entre 20 e 59 anos tem 1065 e com mais de 60 anos tem 375 pessoas idosas (IBGE, 2017).

A história do município é recente. Até 1960 a área onde está localizado o Município de Esperança Nova era coberta de mata fechada, que atraiu os colonizadores pela diversidade de madeira e solo fértil. Porém, somente em 28 de maio de 1995, foi realizado plebiscito, quando a população decidiu pela criação do Município de Esperança Nova, resultado esse homologado pelo Tribunal Regional Eleitoral, desmembrado de Pérola, sendo a instalação oficial dada em 01 de janeiro de 1997 (IBGE, 2017).

O município de Esperança Nova consta com apenas um estabelecimento de saúde do SUS, existindo um total de 690 famílias cadastradas. Destes, 430 moram em zona urbana e 260 em zona rural. A cidade, portanto, é constituída por uma população bem pequena. O município apresenta diferentes aparatos sociais, entre eles estão: APMI (Associação de Proteção da Maternidade e a Infância) , associações de bairro e pastoral vinculada à igreja católica. Em termos políticos tem vários partidos, mas os principais são o PMDB e PSDB, que são os que lutam por ocupar a prefeitura, além disso, existem grupos informais que defendem um objetivo comum. Dentre das entidades representativas da comunidade encontra se: centro de convivência, centro cultural e salão de eventos. Todos são organizados pelo líderes formais e não formais do bairro, mas não tem uma figura com relevante atividade de liderança. Em geral e um município muito bem fortalecido no aspecto social (IBGE, 2017).

Quanto aos serviços públicos do bairro temos em educação; uma escola e uma creche; em saúde existe uma UBS e de assistência social existe uma CRAS. O município conta, além disso, com equipamentos sociais como as igrejas (católica, evangélica, assembleia de deus, batista, congregação Cristã, espaços lazer tem ginásio de esporte, academia publica parque infantil e um estádio municipal.

Em geral a cidade não tem áreas de risco ambiental. Existe um convenio com o município vizinho São Jorge de Patrocínio onde o lixo e levado e muito bem tratado. Não tem áreas poluídas, e as águas não representam perigo algum. A mesma coisa acontece com as áreas de risco social, não tem identificado que exista trafico de drogas e os acidentes de transito sempre tem como causa comum a irresponsabilidade dos motoristas, mas não e pelo risco da rodovia.

Quanto à renda familiar e inclusão em programas sociais de renda temos que o perfil econômico dos moradores esta na classe D (ate R \$ 1064). A renda media aproximada das

famílias e R\$ 576,61. Não tem áreas de interesse social de pobreza. Aproximadamente 46 famílias recebem subsídio do estado e participam dos programas de renda. A população tem só um 11,5% de analfabetismo e a escolaridade dos moradores oscila entre o ensino fundamental e ensino médio.

O saneamento básico da cidade é ótimo: o abastecimento de água tratada é realizado pela SANEPAR e cobre 100 % da zona urbana. Na zona rural o abastecimento é feito por através de poços artesianos, e as residências não possuem rede de esgoto, mas sistemas de fossas em domicílios. A energia elétrica possui uma cobertura de 100% da população, a coleta de lixo e realizada três vezes na semana com destino ao aterro sanitário municipal, e o lixo despejado no município vizinho, enquanto na área rural os resíduos são incinerados. As condições de moradia temos que o tipo de habitação predominante e a de madeira (65,90%) das casas.

Na população existe um total de 409 pessoas que tem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) para uma prevalência de 20,7% (1970 habitantes). No caso de Diabetes Mellitus (DM) existem 94 pessoas para uma prevalência de 4,7%, segundo os registros mais recentes em nossa unidade de saúde.

Nossa UBS programa aos atendimentos de acordo com a demanda esperada identificada pelos dados de atendimento. Diariamente, nas duas primeiras horas de cada período, atendemos as consultas, e nas duas horas seguintes, realizamos a demanda espontânea e realizamos as visitas domiciliares.

Dentre das queixas mais comuns que levaram a população a procurar a UBS no ano 2015 temos; dislipidemias o que trago como consequência um elevado numero de doenças cardiovasculares (HAS), as doenças respiratórias agudas, saúde mental, infecções do trato urinário e artrose. As doenças e agravos mais comuns na população são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as doenças cardiovasculares, o Diabetes Mellitus (DM), neoplasias diversas, acidentes cerebrovasculares e causas externas.

O município Esperança Nova tem um grande numero de pessoas com hipertensão no período 2010-2015. No ano 2016 terminou com um total de 416 pessoas com HAS para uma prevalência de 21,3%. A pesar de ser uma cidade muito pequena, nos últimos anos tem uma elevação considerável das pessoas hipertensas. É muito importante dirigir nosso trabalho nos fatores de risco e assim diminuir esta doença que tanto afeta a população.

Na atualidade, existe uma alta prevalência das DCNT na população adulta brasileira, estas doenças precisam de acompanhamento sistemático da equipe de saúde. No caso da HAS no Brasil, apresenta media de 32,5%. O estudo de este problema e muito importante para toda a população no primeiro lugar, além disso. Também é importante para mim, como profissional, conseguir diminuir os índices de morbimortalidade por causa de esta doença, a maior satisfação dos médicos e melhorar a qualidade de vida da população. Nós, eu com ajuda da equipe que participo, temos grandes possibilidades de fazer um bom trabalho sobre os fatores de risco mais importantes que ocasionam a hipertensão.

Este é um projeto oportuno em qualquer momento, que deve ser feito de forma sistemática para manter ou melhorar os resultados que são de muito interesse para nossa equipe, mas fundamentalmente para a comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Propor e implementar, junto à Equipe de Saúde da Família do município de Esperança Nova (PR), um plano de ações para contribuir com o enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e diminuir sua incidência.

2.2 Objetivos específicos

Elaborar estratégias de educação e promoção de saúde com a população sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Qualificar o rastreamento precoce de pessoas com fatores de risco para o desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis na população.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial, usualmente chamada de pressão alta, é uma doença cardiovascular na qual os valores de pressão arterial ficam acima dos valores normais. Quando os níveis de pressão arterial estão acima de 14mmHg ocorre o distúrbio. Embora seja uma doença que pode acarretar muitas consequências para a saúde, geralmente, ela se apresenta de forma assintomática (LANGOWISKI; TROMPCZYNSKI, 2017). A principal causa da hipertensão arterial é o fator genético, que ocorre em aproximadamente 90% dos casos, e é por onde os filhos dos pais hipertensos desenvolvem esta doença. Outras causas de hipertensão são as grandes alterações em vários órgãos do corpo afetando seu funcionamento normal. Isto aumenta as chances do indivíduo desenvolver determinados problemas de saúde, devido aos danos causados pela pressão nas artérias que limitam o fluxo sanguíneo no cérebro, rins e coração, causando derrames (AVC), insuficiência renal e ataques cardíacos (SBC, 2012). Pessoas de todas as idades podem sofrer de hipertensão arterial. Os sintomas só surgem em fases já avançadas da doença, porém, dores de cabeça e tonturas podem ser sinais de alerta. Um dos principais fatores que podem causar o aumento da pressão arterial é o excesso de consumo de sódio na dieta alimentar. Outros fatores como estresse, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade e falta de atividade física, são maus hábitos que também podem influenciar (SBC, 2012). A hipertensão arterial é um dos principais factores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crónica e insuficiência cardíaca. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida. Segundo a American Heart Association é a doença crónica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto económico e social (COSTA; NOGUEIRA, 2008)(SBC, 2012). No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, acometendo as mulheres em maior proporção. Observa-se tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular. A doença cerebrovascular, cujo fator de risco principal é a hipertensão, teve redução anual das taxas ajustadas por idade de 1,5% para homens e 1,6% para mulheres. O conjunto das doenças do coração, hipertensão, doença coronária e insuficiência cardíaca também teve taxas anuais decrescentes de 1,2% para homens e 1,3% para mulheres. No entanto, apesar do declínio, a mortalidade no Brasil ainda é elevada em comparação a outros países (BRASIL, 2011). No ano 2015, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada

em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015.8. Em 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, 339.672 dos quais (29,8%) decorrentes de DCV, a principal causa de morte no país (SBC, 2012). Na VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial relata o desenvolvimento dos fatores de risco nos últimos anos (SBC, 2012). A idade Há uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HA, relacionada ao: i) aumento da expectativa de vida da população brasileira, atualmente 74,9 anos; ii) aumento na população de idosos 60 anos na última década (2000 a 2010), de 6,7% para 10,8%. O estudo Corações do Brasil observou a seguinte distribuição: 11,1% na população indígena; 10% na amarela; 26,3% na parda/mulata; 29,4% na branca e 34,8% na negra. O estudo ELSA-Brasil mostrou prevalências de 30,3% em brancos, 38,2% em pardos e 49,3% em negros O excesso de peso e obesidade No Brasil, dados do VIGITEL de 2014 revelaram, entre 2006 e 2014, aumento da prevalência de excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²), 52,5% vs 43%. No mesmo período, obesidade (IMC \geq 30 kg/m²) aumentou de 11,9% para 17,9%, com predomínio em indivíduos de 35 a 64 anos e mulheres (18,2% vs 17,9%), mas estável entre 2012 e 2014 (MALACHIAS et al., 2017). O consumo excessivo de sódio, um dos principais FR para HA, associa-se a eventos CV e renais. No Brasil, o impacto da dieta rica em sódio estimada na pesquisa do VIGITEL de 2014 indica que apenas 15,5% das pessoas entrevistadas reconhecem conteúdo alto ou muito alto de sal nos alimentos. A ingestão de álcool e o consumo crônico e elevado e aumenta a PA de forma consistente. Meta-análise de 2012, incluindo 16 estudos com 33.904 homens e 19.372 mulheres comparou a intensidade de consumo entre abstêmios e bebedores. Em mulheres, houve efeito protetor com dose inferior a 10g de álcool/dia e risco de HA com consumo de 30-40g de álcool/dia. Em homens, o risco aumentado de HA tornou-se consistente a partir de 31g de álcool/dia. Dados do VIGITEL, 2006 a 2013, mostram que consumo abusivo de álcool – ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou cinco ou mais doses, para homens, de bebidas alcoólicas em uma mesma ocasião, dentro dos últimos 30 dias - tem se mantido estável na população adulta, cerca de 16,4%, sendo 24,2% em homens e 9,7% em mulheres. Em ambos os sexos, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi mais frequente entre os mais jovens e aumentou com o nível de escolaridade (MALACHIAS et al., 2017). O sedentarismo também revelou prevalência geral de 75,8% (33,6% no lazer; 19,9% no trabalho; 22,3% em ambos). Observou-se associação significativa entre HA e idade, sexo masculino, sobrepeso, adiposidade central, sedentarismo nos momentos de folga e durante o trabalho, escolaridade inferior a 8 anos e renda per capita (MALACHIAS et al., 2017). Estratégias para prevenção do desenvolvimento da HA englobam políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação mas também do apoio familiar (COSTA; NOGUEIRA, 2008). O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de FR associados, por meio da modificação do estilo de vida (MEV) e/ou uso regular de medicamentos. Neste contexto, é muito importante o trabalho da equipe multiprofissional em saúde na prevenção e controle dos

fatores de risco pra lograr a diminuição da incidencia da HAS, doença que ainda causa a morte de muitos brasileiros.

4 Metodologia

A intervenção será realizada com os usuários que tem fatores de risco de hipertensão arterial, além dos portadores desta doença, cadastrados na Unidade Básica de Saúde do Município Esperança Nova do Estado Parana. O projeto foi iniciado no mês de maio de 2017 e permanece em atividade neste mês de setembro de 2017. Foram convidadas 60 pessoas para participar do projeto. As mesmas aceitaram participar e foram divididas em dois grupos: um grupo para os que tem fatores de risco e outro para os que já são portadores da doença. A sala para realizar o trabalho tem boa qualidade, com banheiros e bebedouros disponíveis e um ambiente bastante confortável.

Iniciaremos o projeto observando a realidade por meio dos relatos vivenciados pelos usuários, suas experiências pessoais, expectativas e necessidades. Foram ainda fonte de dados os prontuários individuais e os relatórios realizados pelas agentes comunitárias de saúde (ACS). Partindo desses dados os encontros são preparados de modo a ir ao encontro das necessidades dos participantes, pensando em atividades dialógicas e participativas com vistas ao aprimoramento do conhecimento dos participantes acerca da HAS. Nesta etapa o nosso objetivo é de maior conhecimento aos pacientes com hipertensão arterial, além de tentar amenizar os fatores de risco da população que ainda não tem HAS.

A proposta de intervenção será realizada através de 6 encontros presenciais ao longo do ano de 2017, em média de um encontro mensal. Serão criados encontros que abordem educação em saúde aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica, com temas abordando atividades educativas sobre nutrição, atividade física, lazer e cuidados gerais com a HAS. Também são previstas as reuniões nos grupos do HIPERDIA, consultas médicas de acompanhamento do cuidado dos usuários, visitas domiciliares aos que necessitarem. No primeiro encontro foi realizado uma roda de conversa com os participantes para identificar as principais dúvidas dos mesmos.

Paralelamente serão realizadas consultas individuais com os usuários participantes, com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. As consultas serão agendadas de três em três meses, com aferição da pressão arterial, avaliação antropométrica, avaliação nutricional, pesagem dos pacientes, avaliação da adesão correta ao tratamento farmacológico e não farmacológico, e da situação de saúde geral do paciente.

Outra estratégia ocorrerá nas visitas domiciliares. Nesta faremos contato com os familiares, visando obter o apoio da família para melhor adesão ao tratamento. Também serão feitas pelo menos duas atividades de lazer, uma foi feita no início do projeto e uma ao término do projeto, motivando-se maior entrosamento do grupo. Serão feitas também abordagens quanto a reeducação alimentar, alimentos saudáveis fazendo parte do cardápio diário. A enfermeira será responsável pelas atividades de cuidados gerais, aferição da PA em cada encontro e questionamento sobre atividade física. As agentes comunitárias

participarão das visitas domiciliares, acompanhando mais de perto os pacientes com mais dificuldade na adesão ao tratamento farmacológico e também das atividades em grupo

Ao longo dos encontros buscaremos soluções para enfrentar os principais problemas relacionados ao mau controle pressórico, e encerraremos com o relato dos participantes, ressaltando os novos conhecimentos, suas aplicações na vida diária e a melhora na qualidade de vida, orientando e reforçando a importância do trabalho integral entre paciente, comunidade e equipes de saúde. Havendo outros temas identificados como importante pelos usuários em conjunto com a equipe, o tema dos encontros poderão ser revistos de acordo com as necessidades

Será feita uma avaliação no final de cada encontro de forma individual e no final de projeto de forma global. Para esta avaliação questionaremos aos participantes no que a intervenção educativa implicou em mudanças nos cuidados em saúde de cada um.

5 Resultados Esperados

Ao final deste projeto de interação comunitária, pautado em uma ação educativa participativa e multiprofissional, espera-se que os usuários acometidos com HAS, tenham um melhor controle dos níveis pressóricos, aumentem a adesão ao tratamento farmacológico e ampliem os hábitos saudáveis. Esses três aspectos serão questionados ao final da intervenção para ver se foram ou não alcançados. No trabalho a ser desenvolvido ao longo do curso, durante o ano de 2017, mediante reuniões, palestras educativas, os temas abordados focam nas necessidades dos usuários, com fatores de risco para a HAS ou que já são acometidos pela doença, pretendem atenuar os fatores de risco e diminuir as complicações. Esperamos que os usuários consigam tirar as dúvidas, compartilhem experiências e fiquem mais estimulados e com vontade de melhorar a qualidade de vida. Nossa equipe pretende, avaliar todos os pacientes com sintomas de Hipertensão Arterial, lograr que as pessoas conheçam sobre as causas e consequências desta doença, estabelecer uma alimentação saudável, diminuir o consumo de álcool e o tabagismo, aumentar a prática de exercícios físicos, reduzir as comorbidades decorrentes da HAS, fazer a estratificação de risco e dar seguimento adequado nas consultas agendadas. e melhorar a qualidade do atendimento.

Referências

BRASIL, M. da Saúde do. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2014*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página 15.

COSTA, R. dos S.; NOGUEIRA, L. T. Contribuição familiar no controle da hipertensão arterial. *Rev Latino-am Enfermagem*, p. 1-6, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

IBGE. *Esperança Nova*. 2017. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=410752&idtema=16&search=parana|esperanca-nova|sintese-das-informacoes>>. Acesso em: 14 Ago. 2017. Citado na página 9.

LANGOWISKI, A. R.; TROMPCZYNSKI, J. *LINHA GUIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL*. 2017. Disponível em: <http://saude.pr.gov.br/arquivos/File/Rev1_LINHAGUIAhipertensao.pdf>. Acesso em: 02 Set. 2017. Citado na página 15.

MALACHIAS, M. et al. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial: Capítulo 1 conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Arq. Bras. Cardiol*, v. 107, n. 3, p. 1-82, 2017. Citado na página 16.

SBC, S. B. D. C. *VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. São Paulo: sociedade brasileira de cardiologia, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.