



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

Oscar Jesus Entenza Sotolongo

Trabalho de educação em saúde frente a Hipertensão Arterial no Bairro Capistrano, Bom Retiro-SC

Florianópolis, Março de 2018

Oscar Jesus Entenza Sotolongo

Trabalho de educação em saúde frente a Hipertensão Arterial no
Bairro Capistrano, Bom Retiro-SC

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: Larissa Pruner Marques
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Oscar Jesus Entenza Sotolongo

Trabalho de educação em saúde frente a Hipertensão Arterial no
Bairro Capistrano, Bom Retiro-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 Büchele
Coordenadora do Curso

Larissa Pruner Marques
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Objetivos: Desenvolver um trabalho de educação em saúde junto aos usuários com hipertensão arterial do bairro Capistrano, Bom Retiro/SC. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica a fim de investigar a hipertensão, seu impacto na vida do portador e como administrar os episódios de pressão alta. Foi realizado um levantamento nos meses de julho e agosto do ano de 2017, em 10% das consultas, total de 782 consultas. Também foram desenvolvidas atividades de prevenção com palestras nas escolas, no Centro de Pastoral, Clube de Idosos, treinamento aos profissionais de saúde e agentes de saúde para busca ativa, trazendo incentivo ao exercício físico regular, orientação para o consumo de alimentos saudáveis e diminuição do uso do sal nas refeições. Pretende-se confeccionar folders, cartazes, com o intuito de orientar sobre a doença, os efeitos colaterais do uso medicamentoso, bem como para a mudança no estilo de vida. **Resultados Esperados:** Diversos fatores combinados estão associados ao desenvolvimento de hipertensão, fatores genéticos, alimentares, ambientais, psicológicos e outras condições clínicas. A educação em saúde deve estimular a mudança de hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, implementando uma alimentação saudável. Dentre as entrevistas realizadas percebemos muita aceitação por parte dos hipertensos para a mudança no estilo de vida. Será proposto a Secretaria de Educação uma parceria com os profissionais de educação física para um trabalho conjunto para o exercício físico na secretaria e escolas. Utilizamos o horário disponibilizado pela rádio comunitária, para falar sobre a prática de exercícios e mudança dos hábitos alimentares. É um trabalho que necessita de apoio de todos os envolvidos só assim teremos êxito nas conquistas, principalmente porque estaremos trabalhando com pessoas idosas que de certa forma não são muito adeptos a mudança. Uma forma de trazer os indivíduos as palestras optamos por fazer sorteios de lembrancinhas e sentimos que houve bastante aceitação.

Palavras-chave: Assistência à Saúde, Comportamento Alimentar, Comportamentos Saudáveis, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

Bom Retiro é um município brasileiro da região serrana do estado de Santa Catarina. Localiza-se a uma latitude 27°47'50" sul e a uma longitude 49°29'21" oeste, a uma altitude de 890 metros. A região do Campo dos Padres é o ponto mais alto de Santa Catarina e o Morro da Boa Vista, com 1.827 metros. Sua colonização é em sua maioria de europeus (alemães e italianos). Sua população estimada em 2011 foi de 9.017 habitantes. Possui uma área de 1.065,6 km². Neste município constam Escola Básica Municipal, Núcleos de Serviços de Fortalecimento de Vínculos onde realizam atividades para as crianças que necessitam de ajuda e acompanhamento em diferentes problemas. Têm duas Unidades de Saúde, Academia da Saúde, Ginásio de Esportes, Igrejas Católica e Evangélica, Cooperativa de cultivos, as quais geram empregos ao município.

A população do bairro Capistrano Bom Retiro/SC é de 2416 pessoas, sendo 1193 homens e 1223 mulheres. Quanto a faixa etária menores de 20 anos são 713 pessoas, 1.102 pessoas entre 20 e 59 anos, 333 pessoas com mais de 60 anos. Quanto às morbidades, há prevalência de hipertensão arterial sistêmica de 10,8% (262 usuários com o agravo). Prevalência de diabetes mellitus de 3,39% (82 pessoas). As queixas mais comuns que levam as pessoas a procurar ajuda são doenças virais como diarreias, gripe, parasitarismo e transtorno associado a doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus. Os agravos mais comuns são hipertensão arterial e diabetes mellitus. O problema a ser trabalhado para intervenção está relacionado à prevalência de hipertensão arterial, com foco em um trabalho de promoção e prevenção na comunidade.

O estudo deste tema será de muito valor para cada pessoa da comunidade e profissional da equipe de saúde. A hipertensão tem se tornado um dos principais marcadores na atenção básica, ou seja, um problema muito comum. E muitas pessoas desconhecem como prevenir e evitar as complicações da mesma. Mediante este trabalho procuro ajudar a melhorar a qualidade de vida dos usuários com hipertensão, mediante um processo preventivo educativo. Assim, o envolvimento dos integrantes da equipe de saúde e a comunidade para que se possa desenvolver um trabalho integral, a fim de ter um resultado favorável, é essencial. Visto que, a hipertensão arterial é um problema de saúde pública e são fundamentais estratégias e atuação mediante um processo contínuo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Desenvolver um trabalho de educação em saúde junto aos usuários com hipertensão arterial do bairro Capistrano, Bom Retiro/SC.

2.2 Objetivos específicos

- Orientar os usuários sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial e como evitar complicações.
- Proporcionar qualidade de vida aos usuários com hipertensão.
- Avaliar os resultados das estratégias de educação em saúde.

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. (SAÚDE, 2013)

É importante ressaltar que vivemos num mundo extremamente propício a indivíduos cada vez mais hipertensos; um mundo cada vez mais exigente e muito competitivo. A hipertensão vem a cada ano aumentando, e sendo uma doença silenciosa merece estudo e, dessa forma, se torna mais necessário e urgente o estudo dessa questão. Optei por trabalhar este tema, tendo em vista que o tema está ligado diariamente com meu trabalho, muitos são os casos de hipertensão que me deparo diariamente.

Nas últimas décadas, o número de hipertensos tem aumentado progressivamente, devido a fatores como maior incidência de obesidade, sedentarismo e de maus hábitos alimentares. A elevada prevalência associada ao fato de que apenas metade dos pacientes hipertensos consegue manter sua pressão arterial devidamente controlada mantém a hipertensão com o título de principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e AVC.

Segundo a OPAS e citado por Bireme em (2016) a hipertensão é definida como pressão sistólica consistentemente maior que 140 mmHg ou pressão diastólica consistentemente igual ou maior que 90 mmHg. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensas, o que pode ocasionar ataques cardíacos e derrames (acidente vascular cerebral). A hipertensão é tão importante que foi designada como o tema do Dia Mundial da Saúde em 2013 (BIREME, 2016).

A cada ano, ocorrem 1,6 milhões de mortes causadas por doenças cardiovasculares na região das Américas, das quais cerca de meio milhão ocorrem em pessoas com menos de 70 anos de idade, o que é considerado morte prematura e evitável. A hipertensão afeta entre 20-40% da população adulta da região, o que significa que nas Américas cerca de 250 milhões de pessoas sofrem de pressão arterial elevada. Segundo estudo publicado na revista *The Lancet*, o número total de pessoas com hipertensão arterial ("hipertensão") subiu de 594 milhões em 1975 para mais de um bilhão em 2015, devido a fatores como o grande aumento da população global e um número crescente de adultos mais velhos. Os maiores aumentos nas taxas de hipertensão arterial têm sido em países de baixa e média renda no sul da Ásia, como Bangladesh e Nepal, e na África subsaariana, como a Etiópia e o Malavi.

A pressão arterial elevada continua a ser um problema sério em alguns países insulares do Pacífico e em alguns países da Europa Central e Oriental, como a Eslovênia e a Lituânia. Um dos grandes problemas da hipertensão arterial é o fato desta ser assintomática até

fases muito avançadas da doença. Não existe um sintoma típico que possa servir de alarme para estimular a procura por um médico.

Temos a certeza de que muito precisa ser estudado e compreendido a respeito da hipertensão, que se torna mais frequente a cada dia, não fazendo parte apenas da vida de pessoas idosas, sendo que a hipertensão hoje aparece no indivíduo cada vez mais cedo. Assim, tendo em vista os avanços da medicina nesse campo, nosso objetivo será esclarecer a equipe multiprofissional de saúde como identificar e tratar os casos de hipertensão da comunidade, bem como orientar a comunidade para melhora dos hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos para minimizar os problemas e até mesmo evitar.

Segundo SBH (2017) Sociedade Brasileira de Hipertensão no Brasil, existem atualmente 17 milhões de hipertensos. 420 mil pessoas morrem, por ano, em consequência de AVC (acidente vascular cerebral), segundo a Organização Mundial da Saúde. Males cardiovasculares são responsáveis por 1,2 milhão de mortes por ano no país. 300 mil brasileiros são vítimas de infarto agudo do miocárdio. Doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no Brasil ([HIPERTENSÃO, 2017](#)).

Os estudos que analisam a prevalência da hipertensão arterial são poucos e não representativos. Entretanto, estudos isolados em regiões diferentes do país apontam para uma prevalência estimada da hipertensão arterial na ordem de 22 a 44% da população. ([CARDIOLOGIA, 2016](#))

Até 2025, o número de hipertensos nos países em desenvolvimento, como o Brasil, deverá crescer 80%, segundo estudo conjunto da Escola de Economia de Londres, do Instituto Karolinska (Suécia) e da Universidade do Estado de Nova York. A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, aumentando o risco de desenvolvimento de insuficiência coronária, insuficiência cardíaca, hipertrofia do ventrículo esquerdo, acidente vascular cerebral e insuficiência renal crônica. Os dados epidemiológicos brasileiros relativos a risco cardiovascular, apesar de já se mostrarem consistentes pela existência de estudos bem delineados e representativos, ainda estão restritos a algumas regiões, o que acaba deixando algumas dúvidas se as informações existentes representam o país como um todo.

De acordo com dados da pesquisa Vigitel (2015) no Brasil, no ano passado, a doença afetava 24,9% da população, sendo que, em 2014, esse percentual foi de 24,8%. A doença atinge mais as mulheres e o número de casos cresce conforme aumenta a idade da população. A Vigitel é uma pesquisa feita nas capitais brasileiras por telefone; em 2015, 54 mil pessoas maiores de 18 anos foram entrevistadas. Entre as cidades pesquisadas, o Rio de Janeiro apresenta o maior número de hipertensos, com 30,6% da população, e Palmas (TO) tem o menor índice, com 15,7% ([SAÚDE, 2015](#)).

Ainda de acordo com a pesquisa, o diagnóstico de hipertensão é maior em mulheres - 25,5% - do que em homens - 20,7%. Nos dois sexos, no entanto, o diagnóstico de hipertensão arterial se torna mais comum com a idade, alcançando cerca de 8% dos indivíduos

entre os 18 e os 24 anos de idade e mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. Segundo o Ministério da Saúde, ”o aumento da prevalência se deve ao maior acesso da população ao diagnóstico na atenção primária de saúde e as mulheres procurarem mais o diagnóstico na atenção básica, daí uma prevalência mais significativa entre elas”(SAÚDE, 2015).

A associação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico é mais evidente na população feminina: enquanto 34,8% das mulheres com até oito anos de escolaridade apresentam diagnóstico de hipertensão arterial, a mesma condição é observada em apenas 13,5% das mulheres com doze ou mais anos de escolaridade. “Os dados também mostram que o índice cresce em quem tem escolaridade menor. Então dizer que hipertensão é doença da classe média alta é um mito”, disse o Ministro da Saúde. Com um índice de 18,7% da população, Florianópolis está em 7º lugar entre as capitais com o menor número de hipertensos do país, com índice bem abaixo da média. No Sul, Florianópolis ficou em 1º, seguido por Curitiba e Porto Alegre. É mais comum em mulheres do que em homens em todas as faixas etárias.

A doença atinge 5,4% da população adulta entre 18 e 24 anos; 50,5% entre 55 e 64 anos; e 59,7% das pessoas a partir dos 65 anos. Na maioria das vezes o hipertenso não apresenta sintomas. Por isso, é importante a prevenção. Segundo o médico e diretor do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, Jamil Cherem Schneider, a indicação para quem não é hipertenso é medir a pressão pelo menos uma ou duas vezes por ano.

No município de Bom Retiro/SC temos uma prevalência de Hipertensão Arterial de 10,8%, com maior incidência da doença no sexo feminino. Comparado com os municípios do mesmo porte podemos dizer que ele está na média, o que significa dizer que também necessita de atenção e cuidado. E quando falamos na hipertensão entre idosos esse número passa a ser bem significativo e representa uma necessidade de atenção.

Outro aspecto que merece consideração é a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, que indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A alimentação balanceada é um dos maiores desafios do brasileiro no século XXI, seja por praticidade, pelos preços altos, seja pelas dificuldades na obtenção do produto; é consenso que a alimentação média do brasileiro decresceu em qualidade nas últimas décadas. Segundo dados de Pesquisa Nacional de Saúde a prevalência de alimentações não saudáveis no Brasil é de 47,2% no sexo masculino em consumo de carnes com excesso de gordura e 28,3% no sexo feminino. Segundo o Guia de Alimentações Balanceadas recomenda-se 10 passos para uma alimentação saudável:

1. Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação.
2. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
3. Limitar o consumo de alimentos processados.
4. Evitar o consumo de alimentos ultra processados.

5. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia.

6. Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados.

7. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.

8. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece. 9. Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora. 10. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais. (SAÚDE, 2015)

Ainda a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2017) em texto recentemente publicado na internet dita os dez mandamentos que o hipertenso deve seguir para ter uma vida saudável dos quais elenco abaixo:

10 Mandamentos contra a pressão alta

1. Meça a pressão pelo menos uma vez por ano.
2. Pratique atividades físicas todos os dias.
3. Mantenha o peso ideal, evite a obesidade.
4. Adote alimentação saudável: pouco sal, sem frituras e mais frutas, verduras e legumes.
5. Reduza o consumo de álcool. Se possível, não beba.
6. Abandone o cigarro.
7. Nunca pare o tratamento, é para a vida toda.
8. Siga as orientações do seu médico ou profissional da saúde.
9. Evite o estresse. Tenha tempo para a família, os amigos e o lazer.
10. Ame e seja amado.

Seguindo rigorosamente os dez mandamentos com certeza o indivíduo terá uma vida mais longa e mais feliz (HIPERTENSÃO, 2017).

A hipertensão está associada a diversas doenças graves com: insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, arritmias cardíacas, morte súbita, aneurismas, perda da visão, insuficiência renal crônica, AVC isquêmico e hemorrágico, demência por micro infartos cerebrais, arteriosclerose.

Para se dar o diagnóstico de hipertensão arterial são necessárias de três a seis aferições com resultados elevados, realizadas em dias diferentes, com um intervalo maior que um mês entre a primeira e a última aferição. A hipertensão arterial raramente tem cura e o

objetivo do tratamento é evitar que órgãos como coração, olhos, cérebro e rins, chamados de órgãos alvo, sofram lesões que causem as doenças descritas acima.

Segundo o cardiologista Dr. Pedro Mekhitarian em texto citado recentemente na internet relata que a hipertensão é herdada dos pais em 90% dos casos. E o diagnóstico de hipertensão é feito pela medida da pressão. A forma mais comum é a medida casual, feita no consultório com aparelhos manuais ou automáticos. E ainda os medicamentos mais usados para o tratamento de hipertensão são: Aldactone, Atenolol, Atenolol + Clortalidona, Atensina, Besilato de Anlodipino, Benicar, Clortalidona, Co-Pressotec, Captopril, Captopril + Hidroclorotiazida, Carvedilol, Concor, Diovan, Diurix, Doxazosina, Duomo, Enalapril + Hidroclorotiazida, Enalapril, Espironolacton, Furosemida, Hidroclorotiazida, Higroton, Indapen SR, Lasix, Lisinopril, Losartana Potássica, Losartana Potássica + Hidroclorotiazida, Metildopa, Nebilet. Somente um médico pode dizer qual o medicamento mais indicado para o seu caso, bem como a dosagem correta e a duração do tratamento. Siga sempre à risca as orientações do seu médico e NUNCA se automedique. Não interrompa o uso do medicamento sem consultar um médico antes ([VIDA, 2017](#)).

4 Metodologia

Este trabalho tem o intuito de gerar uma discussão em torno da hipertensão, suas causas, consequências, buscando um novo olhar ao tratamento seja ele medicamentoso ou não, com a prática de exercícios físicos, uma alimentação saudável, uma mudança no estilo de vida do hipertenso e também da família.

O presente projeto iniciará com um levantamento bibliográfico em livros, revistas, teses e artigos de sites especializados sobre o tema hipertensão, buscando um maior conhecimento sobre o tema, como sinais, sintomas, reconhecimento do sujeito hipertenso, fatores de risco e possibilidades de tratamento evitando o uso indiscriminado de medicações, e principalmente a sua correta aferição, que serve de base para a classificação de risco. Com base nesse estudo, buscamos verificar a nossa realidade, ou seja, como é o dia a dia de nossos pacientes na Unidade de Saúde, como é sua alimentação, se praticam exercícios físicos, situação econômica, trabalho, nível de estresse e convívio familiar. Num segundo momento foi realizado um estudo com pessoas da comunidade, buscando identificar os maiores fatores de risco que levam a hipertensão, tais como: alimentação irregular, falta de exercício físico, uso indiscriminado de álcool e drogas, medicação irregular, nível de estresse elevado, escolha correta do medicamento para hipertensão e diurético, quando se deve começar o tratamento. Além disso buscou-se identificar as principais causas e consequências da hipertensão na comunidade.

O estudo será feito de forma exploratória buscando respostas aos questionamentos feitos por mim e pela minha equipe no decorrer do trabalho. Realizaremos uma pesquisa sobre o tema e posteriormente será realizada entrevistas na qual teremos a possibilidade de buscar ainda mais questionamentos e respostas as nossas indagações. Sobre o uso da medicação ou a adesão ao tratamento não medicamentoso.

Através da pesquisa realizaremos um levantamento nos meses de julho e agosto do ano de 2017, em pelo menos 10% das consultas do total de 782 consultas realizadas destacando os casos leves e graves de hipertensão.

Além disso, proporemos nos meses de julho e agosto de 2017 atividades de prevenção com palestras nas escolas, no Centro de Pastoral, Clube de Idosos, treinamento aos profissionais de saúde e agentes de saúde para busca ativa dos pacientes, trazendo incentivo ao exercício físico regular, orientação para o consumo de alimentos saudáveis e diminuição do uso do sal nas refeições.

Outra questão é que também pretendemos implantar estratégias para a adesão medicamentosa e não medicamentosa dos pacientes identificados com hipertensão. Pretendemos confeccionar folders, cartazes, com o intuito de orientar sobre a doença, os efeitos colaterais do uso medicamentoso, bem como para a mudança no estilo de vida (prática de exercício físico regular). Outro fator importante com a prática do exercício físico é a di-

minuição do peso, pois encontramos muitas pessoas com excesso de peso na comunidade. Incentivaremos a prática nas empresas da ginástica laboral, com o auxílio da fisioterapeuta da Secretaria de Saúde e do profissional de educação física da Secretaria de Educação. Utilizaremos a rádio comunitária do município para dar orientações semanalmente, sobre sintomas da hipertensão, suas causas e consequências.

Tendo em vista que não se trata de um problema isolado, este afeta a comunidade como um todo, nosso objetivo aqui é buscar subsídios para resolutividade das questões que nos afligem diariamente. A hipertensão surge sorrateiramente e compromete não só o paciente, como a família, que em muitos momentos se sentem com as mãos atadas diante de tais questões.

Observando como estas questões apareciam no cotidiano do trabalho, num primeiro momento conversei com a Secretária de Saúde do município sobre minha percepção e angústias, e propus fazer esta pesquisa, objetivando respostas aos nossos questionamentos para possíveis intervenções. Depois de uma série de reuniões com os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros e agentes de saúde, nos dispomos a realizar a pesquisa, com o apoio dos demais profissionais envolvidos. A expectativa de todos era buscar respostas aos questionamentos, mas nem sempre isso é possível, muitos problemas enfrentamos, inclusive sobre as questões a serem analisadas. Após muitas conversas chegamos a um consenso sobre o que perguntar, quando, qual o público alvo e número de pessoas a serem investigadas.

Após o levantamento inicial, concluimos que pelo pouco tempo para finalizar o trabalho realizaremos a pesquisa e as palestras concomitantemente e a pesquisa será realizada de forma aleatória com hipertensos, pessoas propensas a hipertensão tais como pessoas com excesso de peso, idosos, jovens e adolescentes, buscando assim estabelecer um objetivo principal ou prioritário, definindo as pessoas envolvidas, onde seria realizada a pesquisa, como seria feita a avaliação, etc. Os critérios de inclusão na pesquisa serão os seguintes:

- a) Maiores de 12 anos de idade;
- b) Ambos os sexos;
- c) Pacientes que tenham procurado a Unidade de Saúde no mínimo três vezes no ano de 2016-2017;
- d) Pessoas que aceitem participar da pesquisa;
- e) Usuários com ou sem diagnóstico de hipertensão, em tratamento ou não no local de pesquisa e pessoas potencialmente em risco (obesas).

A equipe após muitos questionamentos resolveu que o projeto seria realizado no Bairro Capistrano, sendo que a escolha se deu primeiramente pelas diferenças socioeconômicas dos moradores do bairro, sendo uma parte mais carente e outra parte com maior poder aquisitivo, pois desejamos analisar até que ponto o poder aquisitivo tem relação com a hipertensão de um paciente.

Outro aspecto importante a ser analisado é que tanto o paciente, quanto os profissionais

de saúde e a família são fundamentais no tratamento da hipertensão. Todos tem que arcar com suas responsabilidades, só assim teremos um resultado positivo do paciente. Como parte do projeto, realizaremos as entrevistas na Unidade Central de Saúde do município de Bom Retiro-SC, com pacientes em tratamento de hipertensão e outros não. Desta forma, as entrevistas se realizarão na Unidade Central de Saúde, no período, de julho a agosto de 2017.

A coleta de dados será efetuada por meio de entrevistas, as quais serão aplicadas pelo próprio pesquisador, com a ajuda da Equipe ESF e Agentes de Saúde em local e horário previamente agendados com cada um dos usuários, no período compreendido entre julho a agosto de 2017.

Gostaríamos de realizar a pesquisa com um número bem maior de entrevistados, entretanto não será possível, pelo tempo reduzido, e alta demanda de atendimentos diariamente na Unidade Básica de Saúde. Estes pacientes, sujeitos deste projeto, são atendidos pelas equipes de saúde, indiferentemente se já possuem diagnóstico de hipertensão ou não.

Para analisarmos os conteúdos do projeto, utilizaremos a análise e interpretação dos dados, conforme as respostas elaboradas pelos entrevistados, sendo necessário passar pelos seguintes passos: ordenação dos dados, classificação e interpretação dos dados. Com o objetivo de conhecer a assistência prestada pela equipe de saúde aos usuários da Unidade Básica de Saúde do Bairro Capistrano com diagnóstico ou não de hipertensão, os desafios dos usuários, família e profissionais de saúde para evitar e controlar a doença, realizou-se inicialmente o levantamento do número de usuários em tratamento ou não para hipertensão e o tratamento utilizado pelos mesmos, além do atendimento oferecido ao usuário e no caso negativo o porquê do não atendimento.

Nosso objetivo aqui será buscar respostas sobre os fatores de risco que levam a hipertensão na comunidade, identificando ainda as causas e consequências da hipertensão, bem como proporemos atividades de prevenção à hipertensão como melhoria na alimentação, incentivo a prática de exercícios físicos. Além disso, a mudanças no estilo de vida, incentivaremos o usuário com hipertensão a sair de casa, passear, ir ao cinema, visitar amigos e familiares, fazer coisas que um dia ele gostava de fazer e que por algum motivo hoje não o faz mais.

Aspectos como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem deverão ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa, bem como com os dados e resultados deste projeto.

5 Resultados Esperados

A hipertensão é definida como pressão sistólica consistentemente maior que 140 mmHg ou pressão diastólica consistentemente igual ou maior que 90 mmHg. Mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensas, o que pode ocasionar ataques cardíacos e derrames (acidente vascular cerebral). A hipertensão é tão importante que foi designada como o tema do Dia Mundial da Saúde em 2013. A cada ano, ocorrem 1,6 milhões de mortes causadas por doenças cardiovasculares na região das Américas, das quais cerca de meio milhão ocorrem em pessoas com menos de 70 anos de idade, o que é considerado morte prematura e evitável (BIREME, 2016).

Dos 70 entrevistados, a faixa etária variou entre 16 a 70 anos, sendo predominante a idade acima dos 50 anos e a maioria dos entrevistados do sexo feminino. O estado civil dos usuários pesquisados com hipertensão demonstrou que a maioria são casados, sendo: 37 casados, 11 divorciados, 15 viúvos e 07 solteiros. Em relação a formação escolar variou de superior completo, apenas 4 pessoas, 23 pessoas com segundo grau, 37 com primeiro incompleto, e 6 pessoas analfabetas.

Analisando as entrevistas realizadas, percebemos a alta incidência de casos de hipertensão tanto do sexo feminino, como do masculino, embora a prevalência seja maior do sexo feminino, ou seja do total de entrevistados com hipertensão 65% são do sexo feminino e apenas 35% são do sexo masculino, não podemos afirmar que esta seja a média do município tendo em vista que pelo pouco tempo a pesquisa foi realizada somente com 70 pessoas e pode ter ocorrido neste período um maior número de consultas do sexo feminino e com isso ter mascarado resultado final, dos entrevistados quase a maioria eram pré hipertensos e hipertensos graves, que tomam medicação a bastante tempo. Segundo os dados da pesquisa podemos destacar que a hereditariedade, a situação financeira e os múltiplos papéis desempenhados pela mulher em casa e na sociedade, colocam-na em maior risco de hipertensão, em torno de 70% dos entrevistados relataram que o financeiro no momento é o que mais aflige. As mulheres reclamam que continuam arcando com um maior fardo da responsabilidade, associado com as condições de esposas, mães, educadoras e provedoras de atenção para os outros, ao mesmo tempo em que estão se transformando numa parte cada vez mais essencial da mão de obra, constituindo, em um terço das famílias, a principal fonte de renda.

De um modo geral foi constatado que os usuários entrevistados consideraram que a área de saúde está correspondendo as suas necessidades, dos entrevistados, 57 pessoas deram resposta positiva. A preocupação de alguns usuários, ou seja, cerca de 23 dos entrevistados relatam que falta um atendimento de especialistas na Unidade de Saúde e demora nas consultas fora do Município, ainda sentem-se inseguros com o tratamento de alguns médicos na UBS.

Foi realizado um levantamento da quantidade de pessoas atendidas no Sistema Único de Saúde, em consultas pelo médico, nos meses de julho e agosto de 2017, mais de 32 pessoas em tratamento de casos leves, médios e graves de um total de 782 consultas. Foram realizadas 70 entrevistas, das quais todos os entrevistados responderam prontamente as questões perguntadas.

O tempo de tratamento com medicamentos para hipertensão variou de três meses a mais de 20 anos. A maioria dos usuários refere que a saúde física é boa, só a pressão que incomoda, relataram ainda que utilizam o serviço do SUS por meio das Unidades de Saúde periodicamente, bem como, a maioria dos usuários afirmou que o atendimento da equipe de saúde no tratamento da hipertensão é bom “eles fazem o que podem”, fala da maioria dos entrevistados.

Seis dos usuários referiram que falta orientação adequada e a desconfiança dos medicamentos entregues na farmácia básica são problemas sérios enfrentados e que deveria ter mais controle, relatam ainda que:

“O atendimento muito rápido, tem médico que só dá a receita, nem olha nos olhos da gente, não faz um exame, chuta a medicação. Receitam o que está na moda, se der certo tudo bem, senão na próxima consulta eles mudam a medicação, as vezes não conseguem se quer relatar o que sentem. Não investigam o problema.”

Ao identificar os maiores fatores de risco que levam a hipertensão na comunidade do Bairro Capistrano podemos verificar que estas estão ligadas principalmente a falta de exercício físico e alimentação inadequada, muitos acreditam que a hipertensão é uma doença que acontece com todo mundo pois o avô, a avó tiveram, seus pais também tem, até seus irmãos estão no mesmo caminho, poucos sabem ou acreditam que o exercício físico, uma alimentação saudável pode fazer a diferença.

Através da pesquisa identificamos as principais causas e consequências da hipertensão, na comunidade do Bairro Capistrano, em 95% dos pacientes com hipertensão não há causa orgânica. A tensão arterial é causada por predisposições hereditárias e fatores externos de risco como a obesidade, stress e consumo excessivo de álcool e sal. Doenças orgânicas ou distúrbios hormonais são os responsáveis pela hipertensão em apenas 5% dos casos, além da falta de exercício foi o item que se destacou, mais de 68% dos entrevistados relatam que não praticam nenhum tipo de exercício, seguida pela alimentação inadequada 48%, situação financeira difícil 43% o que representa um nível alto de estresse, fumantes 32%, uso de álcool ou outras drogas 25%, situação de desemprego ou de subemprego 29%, falta de apoio social e da família 12%, problemas de saúde ou de dor crônica 11%, trauma ou abuso de infância 8%, dentre outros aspectos menos predominantes. E como consequência da hipertensão não tratada pode levar a várias lesões orgânicas (designada como a lesão em órgão-alvo). Coração, cérebro, rins, artérias e olhos são particularmente vulneráveis. Entretanto, muitos relacionaram a causa como consequência também da hipertensão, ou seja, causa e consequência estão ligadas entre si.

A partir deste dados e maior conhecimento da realidade, propomos atividades de prevenção com palestras nas escolas, no Centro de Pastoral, Clube de Idosos, treinamento aos profissionais de saúde e agentes de saúde para busca ativa dos pacientes, buscamos um diagnóstico precoce dos casos de hipertensão bem como um trabalho preventivo com pacientes com pré disposição (obesos) e comunidade interessada em melhorar a qualidade de vida. Incentivando as mudanças de estilo de vida, realização de exercícios regulares. Entretanto, devido à falta de tempo, foi possível realizar poucas atividades. Não conseguimos realizar as entrevistas em todas as escolas, realizamos 3 palestras no Centro de Pastoral e 2 no Clube dos Idosos, durante os meses de julho e agosto deste ano, propomos as pessoas que distribuísse seu conhecimento com o vizinho, o amigo, o parente. Pretendemos continuar com as palestras durante esse ano com os alunos das escolas, e na Unidade de Saúde todas as semanas com usuários da UBS, pois percebemos que a comunidade aderiu e gostou das atividades, desejando que as mesmas continuem.

Outro fator importante foi implantar estratégias para o hipertenso, confeccionamos folders e cartazes, com o intuito de orientar sobre a doença, os efeitos colaterais do uso de medicamentos, bem como para a mudança no estilo de vida. Incentivamos a prática nas empresas da ginástica laboral, com o auxílio da fisioterapeuta da Secretaria de Saúde e do profissional de educação física da Secretaria de Educação. Utilizamos a rádio comunitária do município para dar orientações semanalmente, sobre a hipertensão, sobre suas causas e consequências, sendo esta ação bem aceita pela comunidade, pois percebemos que os pacientes ao entrarem no consultório comentavam sobre o que escutaram na rádio e o quanto isso foi importante para incentivar a procurar ajuda.

Com este projeto tivemos a possibilidade de analisar o grau de conhecimento dos pacientes em relação ao conhecimento dos medicamentos utilizados, e para nossa surpresa, 74% sabiam que o medicamento era para hipertensão, mas a maioria não sabia exatamente para que servia e porque era necessário tomar tais medicamentos, muitos tomam medicamentos para dormir e diziam ser para pressão arterial. Outro fato interessante observado é que muitos relataram que deixam de tomar os medicamentos quando estão se sentindo bem, mesmo sem a orientação do médico. Outros não o tomam por sentirem-se mal, também sem orientação médica. Alguns relataram esquecer de tomar o medicamento na hora certa, outros ainda, relataram que deixam de tomar o medicamento para tomar sua cerveja habitual. Mas com certeza o esquecimento é o fator predominante quando a não utilização do medicamento pelo paciente.

A maioria dos usuários apresentou satisfação quanto ao atendimento em saúde. Quanto ao fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde, houve algumas reclamações, pela falta, atrasos constantes e alguns medicamentos que não são fornecidos.

Ao chegar ao final deste projeto considero ter atingido os objetivos propostos inicialmente, pois identificamos formas de tratamento da hipertensão, com medicamentos ou não, com uma mudança no estilo de vida, uma alimentação saudável, sem uso ou redução

na ingestão de bebidas alcoólicas e uso de cigarros. Com base na interpretação dos dados das entrevistas, foi possível um melhor entendimento de uma das doenças mais comuns da atualidade, a hipertensão, uma doença que se não for tratada pode levar a morte. Essas considerações projetam esta doença como um dos principais problemas de saúde pública, sendo que a partir deste projeto percebemos realmente que os pacientes podem mudar seus hábitos de vida, com uma alimentação saudável e exercícios físicos e muitos terão uma vida normal e sem medicamentos em muitos casos e em outros casos com menos medicamentos.

Referências

- BIREME, O. O. *Dia Mundial da Hipertensão 2016*. São Paulo, SP: Biblioteca Virtual em Saúde, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 23.
- CARDIOLOGIA, S. B. D. Vii diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, p. 1–103, 2016. Citado na página 14.
- HIPERTENSÃO, S. B. D. *Dica de Leitura*. 2017. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>>. Acesso em: 03 Set. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 16.
- SAÚDE, M. da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério Saúde, 2013. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. da. *VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO*. 2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/imagens/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/2015_vigitel.pdf>. Acesso em: 18 Ago. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 16.
- VIDA, M. *Dica de Leitura*. 2017. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/hipertensao>>. Acesso em: 01 Set. 2017. Citado na página 17.