



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

Bruna Natacha dos Santos

Proposta de intervenção para redução e controle dos níveis pressóricos na população da Unidade Básica de Saúde da Vila Garcia de Paranaguá - PR.

Florianópolis, Março de 2018



Bruna Natacha dos Santos

Proposta de intervenção para redução e controle dos níveis  
pressóricos na população da Unidade Básica de Saúde da Vila  
Garcia de Paranaguá - PR.

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: Zeno Carlos Tesser Junior  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Bruna Natacha dos Santos

Proposta de intervenção para redução e controle dos níveis pressóricos na população da Unidade Básica de Saúde da Vila Garcia de Paranaguá - PR.

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

---

**Zeno Carlos Tesser Junior**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

A UBS da Vila Garcia localiza-se em Paranaguá no Paraná. Através de acompanhamento de atendimentos na unidade, verifica-se que a maioria dos atendimentos se devem à hipertensão. Observou-se que a maioria das mortes são de idosos, sendo que as principais causas de internamentos devem-se a decorrência de Acidente Vascular Cerebral, Infarto agudo do miocárdio, Edema Agudo do Pulmão e Câncer. Um dos principais fatores de risco para essas doenças, com exceção ao Câncer, é a hipertensão. Verifica-se, em ampla literatura, a discussão da mudança nos estilos de vida como principal fator para redução dos níveis pressóricos. Dessa forma, a presente proposta de intervenção tem como objetivo fazer com que a população saia do sedentarismo e adote práticas alimentares saudáveis. Para isso, propõem-se a criação de um grupo de hipertensos na unidade de saúde e acompanhamento durante um período, com medições antropométricas e de pressão arterial. Os participantes serão estimulados à realizarem atividades em grupos, como prática de exercícios físicos, orientações nutricionais e palestras. Com isso, pretende-se verificar, por meio das mudanças de estilo de vida orientadas através do grupo, se estas foram suficientes o bastante para que houvesse diminuição dos níveis pressóricos. Por fim, será analisado se houve diminuição na quantidade de medicamentos anti-hipertensivos utilizados, redução de eventos cardiovasculares e, conseqüentemente, da mortalidade.

**Palavras-chave:** Alimentos, Dieta e Nutrição, Doenças Cardiovasculares, Exercício, 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>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

A UBS do Vila Garcia localiza-se em Paranaguá na região litorânea do Paraná há aproximadamente 91 km de Curitiba, a capital do Estado(WIKIPÉDIA, 2017). Paranaguá é o centro de referência em saúde de todo o litoral paranaense.É a cidade mais antiga do Paraná com 151 829 mil habitantes(WIKIPÉDIA, 2017), fundada em 1648 (WIKIPÉDIA, 2017) pelos portugueses, formada pela miscigenação dos povos que resultou no elemento étnico caçara. Antigamente, esta cidade já teve importância no ciclo do ouro, por apresentar grandes concentrações do metal.(IMPERDÍVEL, 2017) Sua principal atividade econômica atualmente é o porto de Paranaguá. Com mais de 2 milhões de metros quadrados de área total, o centro de escoamento de mercadoria é considerado o quarto maior do mundo. Transportando produtos como grãos, veículos automotivos, fertilizantes e minério, o porto possui modernos equipamentos que movimentam cerca de 40 milhões toneladas e mais de 10 bilhõesde reais por ano.(IMPERDÍVEL, 2017).

Os "transportes e comunicações"constituem as principais atividades econômicas da população de Paranaguá. Além disso, se caracteriza pelo comércio, pesca, indústria, plantações de banana, maracujá, tomate, produção de farinha de mandioca, cachaça(WIKIPÉDIA, 2017) A população atual acompanhada pela saúde da família no Vila Garcia é de cerca de 15000 mil habitantes, sendo 61% de mulheres e 39% de homens. É um bairro novo, com população de baixa renda,formado principalmente por invasões. Já apresenta diversos estabelecimentos comerciais como lojas, supermercados, em algumas áreas possui saneamento básico, asfalto, transporte público, igrejas (Católica e Evangélica), pastoral, escolas de ensino fundamental e médio e faculdade, como a federal IFPR, Centro comunitário (onde ocorre as reuniões de bairro) e CRAS (tem assistência social e cursos), apresenta centro de recuperação para dependentes químicos. Próximo ao bairro localiza-se reserva ecológica natural com vegetação conservada, apresenta reserva de palmito, que são áreas de risco ambiental.

A maioria da população possui bolsa família sendo feito o cadastro no CRAS.A escolaridade média é o ensino fundamental incompleto. Falta saneamento básico no bairro e as moradias variam de alvenaria e madeira. Os idosos são a maioria no bairro. E,as cinco queixas mais comuns que levam a população a procurar a sua unidade de saúde 30% hipertensos, 20% de diabetes, 10% saúde mental 5%víruses 3% gestantes. A principal causa de morte no bairro são de idosos. E as principais causas de internações dos idosos são por acidente vascular encefálico, Edema agudo de pulmão, Infarto agudo do miocárdio e Câncer. Observa-se na comunidade alta prevalência de hipertensão, atingindo não só idosos mas os adultos. Põe-se em pauta o aumento de adultos com hipertensão, buscando origem em seu estilo de vida como obesidade, alimentação industrializada como lanches, refrigerantes, bolachas e salgados, sedentarismo. Temos como principal objetivo, diminuir

o aumento de moléstias incapacitantes em decorrência de sequelas como IAM, AVC, Insuficiência renal crônica e diálises. Para ajudar no processo, proponho a criação de um grupo de hipertensos, com palestras, medidas de pressão arterial, prática de exercícios físicos em conjunto com preparado físico e orientações nutricionais com nutricionista.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

1. Diminuir morbidade e mortalidade por moléstias decorrentes a Hipertensão, como Infarto agudo do miocárdio, AVC, Insuficiência renal crônica, no bairro Vila Garcia, município de Paranaguá - PR

### 2.2 Objetivos Específicos

1. Educar a população para melhores práticas de saúde;
2. Incentivar que a população faça exercícios físicos;
3. Orientar a população sobre práticas alimentares saudáveis.



### 3 Revisão da Literatura

A pressão arterial é definida como a medida da pressão que o sangue exerce nos vasos. Ela é medida através do aparelho chamado esfigmomanômetro (LOLIO, 2017), classificada de acordo com seus valores, normal até 140/90 mmHg, hipertensão estágio 1 (140-159/90-99mmHg) e estágio 2 (>160/100 mmHg) (PAPADAKIS; MCPHEE; RABOW, 2015). No Brasil, cerca de 25 a 35% dos adultos e pelo menos 40% dos pacientes entre 60 e 69 anos e 75% dos > 75 anos são hipertensos. Por ser a hipertensão assintomática, muitos não sabem que são hipertensos e a grande maioria dos que sabem acaba não dando importância ao tratamento ou não tem acesso a orientações e tratamento adequados. (OLIVEIRA; PEDROSO, 2014) Atenta-se para a elevada taxa de hipertensão entre os jovens, que nos leva a intervir na população cada vez mais cedo. (ALMEIDA et al., 2017)

Acredita-se que 95 e 99% dos casos são de hipertensão primária ou essencial, para a qual não existe causa orgânica evidente. Para os demais casos, a hipertensão é secundária à administração de drogas (contraceptivos orais, hormônios da suprarrenal, dentre outras); gravidez; doença cardiovascular como coarctação da aorta, doença renal; doença das glândulas suprarrenais (córtex ou medula) (LOLIO, 2017), (PAPADAKIS; MCPHEE; RABOW, 2015). Há diversos fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão como: sexo, a prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da 5ª década; obesidade e excesso de peso; etnia, é 2 vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca; ingestão de sódio, uso de álcool, sedentarismo; genética; fatores socioeconômicos, no Brasil parece estar ligada a menor escolaridade; outros fatores de risco cardiovasculares. (CARDIOLOGIA;; HIPERTENSÃO;; NEFROLOGIA, 2017).

Hipertensão está principalmente relacionada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, juntamente com outros fatores de risco entre eles o diabetes e a hipercolesterolemia. Consideradas as principais causas de morte, principalmente com fatores predisponentes que podem ser modificáveis. A HAS, atua em diversos órgãos causando lesões como por exemplo, coração, rins, olhos, cérebro. Em decorrência destes podem se originar, o Infarto agudo do miocárdio, o Acidente vascular encefálico (tanto o isquêmico quanto o hemorrágico), o edema agudo de pulmão, a Insuficiência renal crônica, a Retinopatia hipertensiva, insuficiência cardíaca. (PAPADAKIS; MCPHEE; RABOW, 2015).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como um dos agravos crônicos mais comuns e com repercussões clínicas mais graves. Estima-se que, em todo o mundo, 7,1 milhões de pessoas morram anualmente por causa de pressão sanguínea elevada e que 4,5% da carga de doença no mundo seja causada pela HAS (BOING; BOING, 2017). A HAS, quadruplica o risco de acidente vascular encefálico e sextuplica o risco de insuficiência cardíaca. (OLIVEIRA; PEDROSO, 2014).

O tratamento principal para hipertensão inclui mudanças de estilo de vida, como redução da ingestão de sódio, sair do sedentarismo, diminuição da obesidade e sobrepeso, realização de exercícios físicos, cessar o tabagismo e etilismo, redução do sódio na dieta, adoção da dieta DASH (consumir dieta rica em frutas, vegetais e laticínios com baixo teor de gordura e alimentos com baixo teor de gorduras totais e saturadas.), moderação no consumo de álcool.(PAPADAKIS; MCPHEE; RABOW, 2015)

Há diversas classes de anti-hipertensivos, sendo os mais utilizados, pela eficácia e tolerabilidade no tratamento os diuréticos, b-bloqueadores, inibidores da renina, IECA(Inibidores da enzima conversora da angiotensina), bloqueadores dos canais de cálcio e BRAs ( bloqueadores do receptor da angiotensina II).(PAPADAKIS; MCPHEE; RABOW, 2015)

Segundo especialistas, a meta pressórica nos pacientes com baixo risco cardiovascular é abaixo de 140/90 mmHg. Enquanto, para pacientes com alto risco cardiovascular, particularmente os portadores de diabetes melito e aqueles com doença renal crônica, é mais rígida (PAPADAKIS,; MCPHEE,; RABOW, 2015) A manutenção da pressão arterial dos hipertensos crônicos com menos de 65 anos abaixo de 140/90 mmHg reduz o risco de acidente vascular encefálico em 40%, de infarto do miocárdio em 25% e de insuficiência cardíaca em 50 %, com grande impacto na expectativa de vida desses pacientes. (OLIVEIRA; PEDROSO, 2014) A HAS está associada a 80% dos casos de AVC e 60% dos casos de doença isquêmica do coração.(ALMEIDA et al., 2017)

O projeto de intervenção tem como principal finalidade acompanhar com maior atenção os pacientes hipertensos e intervir no desenvolvimento de eventos cardiovasculares. Propoe-se a criação de um grupo de hipertensos na unidade de saúde do Vila Garcia. Este projeto de intervenção atuaria no monitoramento das medidas antropométricas e de pressão arterial. 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(JARDIM et al., 2017)

A HAS configura-se como importante problema de saúde pública no Brasil. Atenta-se principalmente para Com o intuito de minimizá-la, no ano 2000 foi lançado o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes mellitus no Brasil. Diversas ações foram implementadas nos estados e municípios, como capacitações profissionais na atenção básica, pactuação de normas e metas entre as três esferas da gestão de saúde, atenção à assistência farmacêutica e dispensação de medicamentos de uso contínuo, e promoção de atividades educativas.Também foi criado o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HiperDia). Por meio desse sistema informatizado, tornou-se possível a descrição do perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados (BOING; BOING, 2017)

## 4 Metodologia

Propõe-se a criação de um grupo de hipertensos na unidade de saúde do Vila Garcia. Os pacientes selecionados serão os hipertensos em tratamento na unidade. Uma classificação de acordo com a idade e limitação funcional é realizada.

Este projeto de intervenção atuará no monitoramento das medidas antropométricas (peso, altura – cálculo de IMC), medida da circunferência abdominal e de pressão arterial. Uma ficha de cadastro de cada paciente será feita com estas medidas e a através da revisão do prontuário dos pacientes, adicionada a ficha, a descrição das medicações e comorbidades às quais estes estão em tratamento.

Serão realizadas palestras, com material educativo, a respeito da hipertensão e desfechos, fatores de riscos cardiovasculares, medidas preventivas. Prática de exercícios físicos em grupo, com caminhadas, alongamentos, de acordo com a capacidade física de cada um. Orientações nutricionais, tanto individuais quanto com palestras. Acompanhamento contínuo para a obesidade.

Observar e intervir no grupo de hipertensos durante 6 meses. Prática de exercícios físicos 2 x na semana com duração de 1 hora. Encontro presencial para palestras a cada 15 dias. Reunião da equipe organizadora para planejamento e relatórios semanais, 1 hora a 1 hora e meia.

Será necessário sala de reuniões da UBS, pista de caminhada do bairro, computador com internet para realizar a documentação do prontuário, impressora, folhas de papel A4, projetor multimídia, balança antropométrica com medidor de altura, aparelho de pressão, fita métrica. Contar com apoio de voluntários: educador físico, médico, técnicos de enfermagem, enfermeiro e nutricionista.



## 5 Resultados Esperados

Verificar se por meio das mudanças de estilo de vida orientadas através do grupo se estas foram suficientes o bastante para que houvesse diminuição dos níveis pressóricos, como por exemplo através da perda de peso. Observar se houve diminuição na quantidade de medicamentos anti-hipertensivos utilizados e redução de eventos e riscos cardiovasculares. Adoção de alimentação mais saudável, com redução no consumo de sódio e açúcares, aumento no consumo de frutas, vegetais e legumes e novo hábito para a prática de exercícios físicos. Criar novos hábitos na população para melhores práticas de saúde, que contribuem para melhor qualidade de vida.



# Referências

- ALMEIDA, F. A. de et al. *Distribuição dos valores pressóricos e prevalência de hipertensão arterial em jovens de escolas do ensino médio em Sorocaba, SP*. 2017. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=359912&indexSearch=ID>>. Acesso em: 23 Jul. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BOING, A. C.; BOING, A. F. *Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizemos sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde*. 2017. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-2/06-hipertensao.pdf>>. Acesso em: 22 Jul. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CARDIOLOGIA;, S. B. de; HIPERTENSÃO;, S. B. de; NEFROLOGIA, S. B. de. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001700001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001)>. Acesso em: 22 Jul. 2017. Citado na página 13.
- IMPERDÍVEL, B. B. *Brasil Imperdível Acompanhe um país imperdível Primeira cidade do estado, Paranaguá (PR) reserva história, arquitetura e arte sacra*. 2017. Disponível em: <<http://brasilimperdivel.tur.br/paranagua-pr/>>. Acesso em: 14 Jun. 2017. Citado na página 9.
- JARDIM, P. C. B. V. et al. *Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira*. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abc/v88n4/15.pdf>>. Acesso em: 23 Jul. 2017. Citado na página 14.
- LOLIO, C. A. de. *Epidemiologia da hipertensão arterial*. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v24n5/12>>. Acesso em: 23 Jul. 2017. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, R. G. de; PEDROSO, E. R. P. *Blackbook- Clínica Médica*. Belo Horizonte: Blackbook, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- PAPADAKIS, M. A.; MCPHEE, S. J.; RABOW, M. W. *Current Medicina: diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- WIKIPÉDIA, a. e. l. *Paranaguá*. 2017. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Paranagu%C3%A1>>. Acesso em: 14 Jun. 2017. Citado na página 9.