



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



TALITA OLIVEIRA DO VALE LACERDA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MUDANÇA DO ESTILO DE
VIDA DOS PACIENTES HIPERTENSOS CADASTRADOS NO
PROGRAMA HIPERDIA, DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO
JOSÉ EQUIPE 2 EM BARCARENA-PARÁ.**

BELÉM – PA
2020

TALITA OLIVEIRA DO VALE LACERDA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MUDANÇA DO ESTILO DE
VIDA DOS PACIENTES HIPERTENSOS CADASTRADOS NO
PROGRAMA HIPERDIA, DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO
JOSÉ EQUIPE 2 EM BARCARENA-PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Carla Andréa Avelar Pires.

BELÉM – PA

2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)**

L131p Lacerda, Talita Oliveira do Vale
 Projeto de Intervenção sobre mudança do estilo de vida
 dos pacientes cadastrados nos Programa HIPERDIA, da
 Estratégia Saúde da Família São José Equipe II em
 Barcarena- Pará. / Talita Oliveira do Vale Lacerda. — 2020.
 25 f.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Carla Andréa Avelar Pires.
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Hipertensão. 2. Estilo de Vida. 3. Atenção Primária.
I. Título.

CDD 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

TALITA OLIVEIRA DO VALE LACERDA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES HIPERTENSOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA, DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ EQUIPE 2 EM BARCARENA-PARÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Carla Andréa Avelar Pires
Orientador

Prof. Msc. Claudia Marques Santa Rosa Malcher
Banca examinadora

Dedico este trabalho à equipe II da USF São José, por se permitir mudar junto comigo. À minha Gerente Senhora Odineide Valete por me apoiar nas sugestões de melhorias para nossa UBS. À minha enfermeira Simone Ammes sempre disposta a ajudar e pela parceria de trabalho auxiliando-me nas realizações das atividades. Às minhas queridas ACS Ray, Rosa, Nilza, Cris pelo respeito, carinho e amizade. À servente Dona Jacy pelo cuidado comigo no café da manhã. À dona Val por cuidar da minha agenda com muito carinho e organização e a todos os funcionários da UBS São José.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por mais essa conquista depois de um ano de grandes desafios e superações.

Agradeço aos meus pais e meu esposo Eduardo por não me deixarem desistir quando tudo parecia incerto, por cuidarem de mim em um momento de muita fragilidade.

Agradeço à minha amiga Ediane Éleres por me apresentar o PMMB, e me fazer enxergar uma nova possibilidade de trabalho e dedicação.

Agradeço às minhas amigas Ruth Moy e Catarina Gemaque, parceiras de Projeto Mais Médico e companheiras nas viagens de barco até Barcarena, responsáveis por tornarem esses dias mais divertidos.

Muito grata ao meu tutor Lagerson Mauad Freitas pela imensa paciência, e grande incentivo tão importantes para concluir essa etapa da minha vida.

Agradeço à minha orientadora Carla Andréa Avelar Pires por todo suporte, correções e incentivo indispensáveis para o sucesso de mais essa conquista.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem sucedidos...”
(Provérbios16:3)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a principal causa de mortalidade por Doenças Cardiovasculares. O seu tratamento correto depende do uso das medicações e mudança no estilo de vida, no entanto a baixa escolaridade, pouco acesso a alimentação saudável, desinformação e o sedentarismo aumentam as complicações dessa doença, levando a complicações como o Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico, e Doença Renal Crônica. O projeto tem por objetivo implementar ações educativas e assistenciais voltadas aos hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia em conjunto com a equipe de Saúde da família na USF São José do município de Barcarena Pará. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional – PES para elaboração do plano de ação, a população alvo foram todos Hipertensos cadastrados na ESF de um total de 264 pacientes sendo 108 homens e 156 mulheres. As variáveis trabalhadas foram: idade, sexo, comorbidade, tipo de tratamento e observação participativa através das reuniões dos encontros do grupo alvo. As bases científicas utilizadas foram LILACS, BVS, Bireme e SCIELO. Com a intervenção observou-se melhor adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, melhoria dos valores da pressão arterial (PA) durante os atendimentos e diminuição das urgências hipertensivas na Unidade de Saúde. Espera-se dar continuidade ao projeto com criação de uma horta comunitária pela gestão para que a população tenha mais acesso a frutas e hortaliças, além de educador físico para supervisionar a prática de atividade aeróbica semanalmente. A informação continuada sobre prevenção, tratamento medicamentoso e não medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica, auxiliam para evitar eventos cardiovasculares incapacitantes. A maior eficiência do trabalho em equipe, com uma agenda mais flexível possibilita maior intervenção diariamente.

Palavras-chave: Hipertensão; Estilo de vida; Atenção primária.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is the main cause of mortality from Cardiovascular Diseases. Its correct treatment depends on the use of medications and changes in lifestyle, however, low education, little access to healthy food, lack of information and physical inactivity increase the complications of this disease, leading to complications such as Acute Myocardial Infarction, Stroke Brain, and Chronic Kidney Disease. The project aims to implement educational and assistance actions aimed at hypertensive patients registered in the Hiperdia Program together with the family health team at USF São José in the municipality of Barcarena Pará. Situational Strategic Planning - PES was used to prepare the action plan, the target population were all hypertensive patients registered in the FHS of a total of 264 patients, 108 men and 156 women. The variables worked on were: age, sex, comorbidity, type of treatment and participatory observation through meetings of the target group meetings. The scientific bases used were LILACS, BVS, Bireme and SCIELO. With the intervention, better adherence to medication and non-medication treatment was observed, improvement in blood pressure (BP) values during consultations and decrease in hypertensive urgencies at the Health Unit. The project is expected to continue with the creation of a community garden for the management so that the population has more access to fruits and vegetables, in addition to a physical educator to supervise the practice of aerobic activity weekly. Continued information on prevention, drug and non-drug treatment of Systemic Arterial Hypertension, helps to prevent disabling cardiovascular events. The greater efficiency of teamwork, with a more flexible agenda allows for greater intervention on a daily basis.

Keywords:Hypertension; Lifestyle; Primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CV	Cardiovascular
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PASCRI	Programa de Atenção à Saúde da Criança
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMMB	Projeto Mais Médico para o Brasil
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
SIM	Sistema de Informação Sobre Mortalidade
UBS	Unidade Básica de Saúde
VIGITEL	Vigilância de atores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3. METODOLOGIA	17
3.1 Implicações Éticas.	17
3.2 Delineamento do Estudo	17
3.3 População de Estudo.....	18
3.4 Variáveis do Estudo	18
3.5 Análise Estatística dos Dados	18
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
7. REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

Barcarena é uma cidade localizada no Estado do Pará, faz parte da mesoregião metropolitana de Belém, a região do Baixo Tocantins, pertencente ao Programa “Territórios da Cidadania”. Barcarena foi reconhecida como município do Estado do Pará, fixando seus limites e sua localização geográfica em 30 de dezembro de 1943 através do Decreto-Lei Estadual número 4.50 (PREFEITURA MUNICIPAL DE BARCARENA). A cidade fica localizada em linha reta a 15 km a Sul-Oeste da capital; e o seu acesso pode ser feito por Rodovias e transporte aquático. (PREFEITURA MUNICIPAL DE BARCARENA).

A divisão político-administrativa do município é feita de acordo com o Plano Diretor Revisado (PDD/2016) dividindo o município em cinco regiões: Barcarena (Sede), Murucupi, Vila do Conde, Estradas e Ilhas (PREFEITURA MUNICIPAL DE BARCARENA, 2017). Barcarena apresenta um patrimônio natural rico em praias de água doce, além de estar localizada em área estratégica em relação ao transporte dos minerais extraídos no território paraense. Devido a grande bacia hidrográfica que permite o embarque e desembarque de minérios, a região é alvo de interesse econômico de grandes empresas nacionais e internacionais (PREFEITURA MUNICIPAL DE BARCARENA, 2017). A população local de acordo com o último Censo do IBGE de 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) foi de 99.859 pessoas, com densidade demográfica de 76,21 hab/Km², e a população estimada para 2019 foi de 124.680 pessoas (IBGE, 2020).

De acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde, existem atualmente 28 equipes de Saúde da Família, 02 equipes de Saúde da Família Ribeirinha e uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde, com uma cobertura de 82% da Atenção Básica, 18 equipes de Estratégia de Saúde Bucal (PREFEITURA MUNICIPAL DE BARCARENA, 2017). A Unidade de Saúde da Família São José, fica situada no bairro São José, na Vila dos Cabanos, trabalha com equipe completa com saúde bucal, é de porte II com 2 equipes de saúde da família, atendendo a demanda espontânea e os programas Hiperdia, Pré-Natal, Saúde Mental, e o Programa de atenção à saúde da criança (Pascricri). Recentemente o município está passando por recadastramento de áreas, dificultando a delimitação exata da área de abrangência, visto que na unidade São José são atendidas muitas pessoas de áreas

descobertas. Em média a quantidade de pacientes hipertensos coletados dos arquivos da equipe II são 156 mulheres e 108 homens, totalizando 264 pessoas.

Mundialmente, as doenças cardiovasculares já são problema de saúde pública, pois causam aumento da morbimortalidade da população. Ribeiro (2012 citado por SOUZA, 2016) alerta que no Brasil a prevalência estimada da HAS é de 35% na população acima de 40 anos. De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do ministério da Saúde (MS), a mortalidade geral por grupo de causa no município, do ano de 2013 a 2016 foram maiores por doenças do aparelho circulatório, alcançando 66 e 110 respectivamente (PREFEITURA MUNICIPAL DE BARCARENA, 2017).

A principal causa de doenças cardiovasculares é a HAS caracterizada como “uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos maior/igual a 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos [...] agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM)”. Os fatores de risco para HAS são idade avançada, logo é comum entre os idosos, em pessoas com alimentação ricas em gorduras saturadas, consumo excessivo de sal na alimentação, sedentarismo que contribuem para o excesso de peso e obesidade, além disso, o consumo crônico e elevado de bebidas alcoólicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

O tratamento da Hipertensão é feito através do tratamento medicamentoso (dispensação de medicamentos anti-hipertensivos gratuitamente nos postos de saúde pelo programa Hiperdia) com intuito de reduzir a PA elevada e proteger lesão de órgãos-alvos, prevenindo eventos cardiovasculares (CV) e renais. Associado a isso deve se introduzir o tratamento não medicamentoso, que incluem mudanças no estilo de vida da população como a prática regular de exercícios físicos e alimentação equilibrada, cessação do tabagismo e álcool, e controle do estresse (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

Segundo estudos já é comprovada a relação benéfica entre a prática de atividade física e a diminuição dos níveis de PA; porém em virtude do avanço das tecnologias, cada vez mais o ser humano está mais inerte contribuindo para que o sedentarismo se torne uma pandemia mundial e favoreça o surgimento de várias doenças e agravos (AZIZ, 2014).

Segundo Hamilton et al (2007, citado por AZIZ, 2014), o exercício físico são atividades planejadas, estruturadas e repetitivas, ou seja, tenha se a intencionalidade do movimento, objetivando manter a saúde, e melhora do condicionamento físico.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda exercícios aeróbicos como forma preferencial para prevenção e o tratamento de HAS. Reduz a PA casual de pré hipertensos (PAS entre 121 e 139 e/ou PAD entre 81e 89 mmHg) e hipertensos, além de diminuir a PA de vigília dos hipertensos, e ainda em situações de estresse físico, mental e psicológico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), “o sucesso do tratamento da HAS com medidas nutricionais depende da adoção de um plano alimentar saudável e sustentável [...] dietas radicais resulta em abandono do tratamento...”

Segundo ensaio clínico randomizado realizado no México de Barrónet *et al*, citado por SOUZA *et al*, 2016 demonstrou que intervenções educativas no tratamento não farmacológico tiveram efeitos positivos na qualidade de vida de pessoas com hipertensão.

Em virtude das observações diárias durante as consultas dos pacientes adscritos na ESF São José, percebeu-se que o projeto de intervenção se torna urgente.

1.1 Justificativa

No Brasil, a HAS contribui com cerca de metade das mortes por doenças cardiovasculares. É uma doença crônica caracterizada por níveis pressóricos elevados e freqüentemente se associa a distúrbios metabólicos que podem gerar lesões em órgãos-alvo causando infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e doença renal crônica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

Suas complicações têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho, da renda familiar, além gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com alta freqüência de internações.

A prevenção da doença e parte do seu tratamento consiste em mudanças no estilo de vida, como exercício físico regulares para manter o peso adequado, baixo consumo de sódio e gorduras insaturadas, redução/cessar bebida alcoólica e tabaco, além de dieta rica em frutas e hortaliças.

Os pacientes hipertensos tem baixa adesão ao tratamento não medicamentoso por questões financeiras, baixa escolaridade e menos informações, e o não hábito da atividade física regular. Diante do exposto, esse trabalho justifica-se pela necessidade de intervenção deste problema na população local.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implementar ações educativas e assistenciais voltadas aos pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia cadastrados na USF São José do município de Barcarena Pará.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar rodas de conversa semanalmente antes dos atendimentos do programa Hiperdia sobre a doença hipertensão, sua prevenção e tratamento.
- Promover ações coletivas na UBS sobre alimentação e receitas saudáveis respeitando a cultura local e os alimentos regionais com intuito de desmistificar que comer bem nem sempre é sinônimo de comer caro.
- Conscientizar a população sobre a prática de atividade física regular como forma de prevenção e controle de HAS.
- Promover capacitação para a equipe da UBS sobre o manejo do paciente hipertensos, desde o acolhimento até a consulta médica, com intuito de estabelecer um vínculo de confiança desses pacientes com os profissionais da saúde, bem como de atualização dos membros.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas.

O trabalho respeitou os preceitos regulamentados pela resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e resguardou confidencialidade. Não foi submetido ao comitê de ética por ser um projeto de intervenção que faz parte da rotina de trabalho das unidades de saúde da família.

3.2 Delineamento do Estudo

O estudo é intervencionista onde foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional – PES para a elaboração de todas as etapas da construção das ações.

Este projeto foi idealizado a partir de uma reunião juntamente com a equipe II da UBS São José, onde foram levantados os principais problemas encontrados na comunidade: hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus tipo 2, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes E.*, precária infraestrutura básica, baixo poder aquisitivo, população sedentário e alimentação irregular.

Estes serviram para preenchimento da primeira parte da Matriz PES (Plano Estratégico Situacional), que posteriormente elegeu a HAS como sendo a principal e de necessidade imediata de intervenção, visto a grande parcela de pacientes hipertensos com baixa adesão ao tratamento não medicamentoso.

Esta intervenção foi realizada através principalmente de rodas de conversas semanalmente antes das consultas do Programa Hiperdia, para isso foi necessário apoio da gerência e equipe na organização da agenda de forma a torná-la mais flexível, possibilitando assim maior tempo à informação.

Foram feitas reuniões com a equipe e gerência, com intuito de conscientizar que a UBS vem perdendo esse caráter preventivo devido a grande demanda ao profissional de saúde, que com a agenda lotada, na maioria das vezes não conseguia fazer as orientações de forma rotineiras e consistentes. Foram realizadas capacitações com a equipe para que orientassem os hipertensos desde a recepção, triagem, ACSs até a consulta com médico e enfermeiro, para que as informações sobre alimentação saudável e exercícios físicos fossem constantes, e com isso tornar esse tema um assunto importante na melhoria da qualidade de vida do paciente.

Sempre no início das rodas de conversas era explicado o conceito de hipertensão de forma clara e na linguagem acessível ao paciente, pois muitos não sabiam o que essa doença significava. E no final havia a entrega de um material educativo (folder) com intuito de fixar o assunto discutido.

Nas rodas de conversas foram realizadas dinâmicas sobre alimentação, onde foi ensinado aos pacientes a montagem de pratos mais saudáveis, respeitando o uso dos alimentos regionais e cultura local.

Foi esclarecido à população os benefícios do exercício físico aeróbico e regular no mínimo de 150 minutos/ semana, podendo ser dividido em 5 vezes de 30 minutos, ou 3 x de 60 minutos, possibilitando assim melhor controle do peso corporal, menor circunferência abdominal e diminuição dos eventos cardiovasculares.

Utilizou-se para os parâmetros técnicos as normas da associação brasileira de normas técnicas (ABNT). Além disso, os dados que compõem a revisão de literatura foram extraídos de artigos das bases de dados SCIELO, MEDLINE e LILACS, em periódicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e GOOGLE ACADÊMICO.

3.3 População de Estudo

Todos os 264 pacientes (156 mulheres e 108 homens) com diagnóstico de hipertensão cadastrados no Programa Hiperdia da área de abrangência da equipe II, da ESF São José em Barcarena no Pará.

3.4 Variáveis do Estudo

A variável de estudo dependente foi a adesão ao tratamento não medicamentoso da HAS ou mudança do estilo de vida.

As variáveis independentes foram: sexo, faixa etária, nível de escolaridade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, tempo de diagnóstico de HAS, o tipo de tratamento utilizado e observação direta através das rodas de conversas e palestras.

3.5 Análise Estatística dos Dados

A análise estatística dos dados coletados foi feita foi realizada por meio de descrição quantitativa.

4. RESULTADOS

Este projeto de intervenção foi idealizado durante os atendimentos realizados pela médica do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) na UBS São José equipe II.

Participaram desta intervenção 264 pacientes sendo 156 mulheres e 108 homens com diagnóstico de hipertensão cadastrados no Programa Hiperdia da área de abrangência da equipe II, da ESF São José em Barcarena no Pará.

Foram incluídos neste trabalho pacientes com diagnóstico de HAS e/ou HAS com DM2, em uso de pelo menos um anti-hipertensivo oral. Identificou-se nesses pacientes a dificuldade de adesão ao tratamento tanto medicamentoso quanto ao não medicamentoso, como mudança no estilo de vida. Foi observado que o dia de atendimento aos hipertensos e diabéticos na Unidade Básica de Saúde era muito conturbado e estressante tanto para os pacientes quanto para aos profissionais de saúde, visto que praticamente todos os pacientes que vinham da triagem estavam com PA muito elevada, sendo necessário ter atendimento em ritmo de urgência.

Essas intercorrências prejudicavam o andamento das consultas, em virtude das reavaliações após as medicações na sala de injetáveis, dificultando práticas de prevenção e ressaltando a necessidade de criar estratégias para intervir nessa realidade, houve a realização de reuniões com a equipe II e com a gerente da Unidade, com intuito de traçar planos para melhorar a adesão ao tratamento não medicamentoso dos pacientes.

Houve aceitação e apoio da gerente e equipe em reduzir o quantitativo de consultas para introduzir as rodas de conversas diariamente antes dos atendimentos, com isso foi observada a melhor adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso como iniciar uma caminhada e melhorar as escolhas alimentares depois de encaminhados também para consulta com nutricionista.

A partir daí foi possível melhorar o controle de PA durante as consultas e conseqüentemente maior espaçamento entre as consultas de retorno, dando oportunidades para novos atendimentos sem prejudicar a demanda de hipertensos

da área adscrita. Além de diminuir drasticamente as urgências hipertensivas na UBS conturbando o atendimento ambulatorial que requer maior tempo e dedicação.

Diante desses resultados, existem ainda barreiras políticas e econômicas a serem alcançadas, visto que objetiva-se conscientizar a gestão local sobre a importância da criação de uma horta comunitária na área com insumos da prefeitura, onde os moradores possam ter um melhor acesso a frutas e hortaliças, além de gerar uma renda extra para população local. Associado a proposta citada, aguarda-se também a contratação de educador físico promovendo prática de atividade física regular supervisionada 3 vezes por semana na área de abrangência ainda são resultados a médio e longo prazo.

Vale ressaltar que os agentes comunitários de saúde foram capacitados sobre o tema hipertensão e diabetes pela médica da equipe, seguindo as normativas do ministério da saúde, para que os mesmos fiquem atualizados de informações e para que possam, de maneira correta, ajudar também na conscientização dos pacientes.

Espera-se que após o término do contrato deste programa (PMMB) a equipe dê continuidade a este projeto, tendo em vista a grande melhoria já alcançada, a fim de prevenir e tratar a Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações evitáveis, além de evitar outros agravos.

5. DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde, através da pesquisa VIGITEL 2014 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito Telefônico), no período de 13 anos de monitoramento, a hipertensão subiu de 22,6% para 24,5% chegando a acometer 59,3% de pessoas com 65 anos ou mais, com maior prevalência entre as mulheres com 61,6% e os homens com 55,5% (BRASIL, 2015).

Esses dados estão de acordo com o percentual de acometimento na Unidade de Saúde São José, onde 264 pacientes são diagnosticados com hipertensão sendo que a maioria são mulheres com 156 (59,09%) e 108 são homens (40,9%).

Sabe-se que a pressão arterial se eleva com a idade, e que segundo Reckelhoff *et al*, citado por Lubianca *et al*, 2008, a incidência desse aumento é menor nas mulheres até os 40 anos, em parte pelo efeito protetor do hormônio feminino. Porém, alguns autores sugerem maior incidência de hipertensão na perimenopausa em virtude da deficiência de estrógeno, sendo talvez um dos motivos da HAS ser mais prevalentes nas mulheres.

A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial define a doença como sendo uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos maior 140 e/ou 90 mmHg; que mantém associação independente com eventos como mortes súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal.

E segundo o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARCARENA DE 2018-2021, que utilizou dados do Ministério da Saúde MS/Sistema de Informações sobre Mortalidade Municipal – SIM, a mortalidade geral por grupo de causa nos anos de 2013 a 2016, vem mostrando crescimento no município, destacando-se como principais causas de óbitos: doenças do aparelho circulatório. Em 2013 foram 66 mortes, 76 em 2014, 100 em 2015, e 110 em 2016, esses dados mostram a importância de manter a intervenção sobre a prevenção a mudança do estilo de vida visto as conseqüências para saúde do paciente, e podendo levar a eventos fatais.

Em relação à pesquisa VIGITEL 2019, outro fator importante que se destacou foi o aumento da obesidade que saltou de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019,

isso significa que houve um aumento de 72%, e que metade dos brasileiros está com excesso de peso 55,4%.

A informação acima citada corrobora a importância dessa intervenção na Equipe II da UBS São José, em orientar e conscientizar rotineiramente a população sobre alimentação saudável regular, com pelos menos 5 a 6 porções de frutas, legumes e hortaliças como recomenda a Organização Mundial de Saúde (2003), além da prática de atividade física por pelo menos 150 min/semanais para manter o peso adequado que faz parte do tratamento não medicamentoso da Hipertensão e da prevenção de outras doenças crônicas.

Segundo os dados de uma Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada no Brasil, disponível na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, foi encontrado uma quantidade de 4,7 g de sódio/pessoa/dia nos 55.970 domicílios avaliados (levando em consideração uma dieta de 2000 Kcal). Essa quantidade é mais que o dobro do consumo máximo recomendado de 2g/dia, sendo menor na região Sudeste e maiores nos domicílios rurais da região Norte.

Barcarena, sendo uma cidade do Norte, é comum na área de abrangência da equipe II o consumo de alimentos gordurosos, rico em sódio como o famoso charque muito presente na região, além produtos enlatados e conservas.

Durante as rodas de conversas os pacientes eram questionados sobre pontos básicos da Hipertensão Arterial Sistêmica como conceito mesmo que na linguagem informal, a forma de prevenção e controle, qual a relação da alimentação com o desenvolvimento de HAS, e a maioria falava apenas em diminuir o sal, porém não sabiam ao certo a quantidade palpável que representa 2g de sódio/dia, além de associar quantidade de sal apenas ao que sentiam no paladar, não levando em consideração o sódio, usado na indústria alimentícia como conservantes de muitos produtos, inclusive aqueles considerados doces como biscoitos, geléias e etc.

Essa realidade está de acordo com a pesquisa do VIGITEL de 2014, onde foi avaliado o impacto estimado da dieta rica em sódio, onde somente 15,5% de todos os entrevistados possuíam conhecimento de conteúdo alto ou muito alto de sal nos alimentos, ou seja, a população tem pouca informação sobre o assunto, mais uma

vez corroborando a importância de manter esse tema acessível à população da UBS de abrangência.

O estilo de vida de um paciente está muito relacionado ao meio em que ele vive ou viveu, como foi sua criação, seus costumes e sua cultura, por isso é tão desafiador conscientizar, fazer reeducação alimentar, criar novos hábitos alimentares. Dessa forma o Ministério da Saúde criou “O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA”, que orienta e facilita a escolha de uma alimentação mais adequada e saudável pela população com menos sal, açúcar, gorduras e mais produtos in natura. Existe também o livro “ALIMENTOS REGIONAIS BRASILEIROS” que seleciona frutas, legumes e hortaliças típicas de cada região do Brasil e sua forma de prepará-las, além de informações nutricionais sobre cada preparação.

Essas iniciativas são formas de valorizar os alimentos regionais de fácil acesso e preservar a cultura local, além de melhorar a qualidade da alimentação da população.

Desta forma, é de extrema importância a manutenção das rodas de conversas rotineiras nos dias de consultas, abordando sobre alimentação e mudança de estilo de vida em geral, com intuito de orientar, aumentar o nível de informação e desmistificar que uma alimentação de qualidade não precisa ser cara e pode sim ser acessível. E isso é corroborado na pesquisa da VIGITEL 2018, onde observou-se um aumento no consumo de frutas e hortaliças quanto maior era o grau de escolaridade, ou seja, quanto mais informado for um paciente mais autocuidado consciente ele terá.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente a importância de manter a informação continuada na UBS em dias de consultas, como forma de prevenção e estímulo ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica, para evitar eventos cardiovasculares como IAM, IC, AVE e outras lesões incapacitantes.

Observou-se a eficácia do trabalho em equipe desde a recepção, gerência até o agente comunitário de saúde em prol de dar continuidade a essas informações durante as visitas domiciliares e assim aumentar o vínculo do paciente com os profissionais de saúde, desenvolvendo sentimento de pertencimento e segurança, facilitando assim a adesão ao tratamento.

Foi observado pela equipe que é necessária uma agenda mais flexível para os atendimentos, e também que é possível realizar ações de intervenção diariamente, e desta forma manter a diminuição significativa das intercorrências hipertensivas durante os atendimentos.

7. REFERÊNCIAS

AZIZ, JOSÉ LUÍS. *Sedentarismo e hipertensão arterial, 2014*. Artigo de Revisão. RevBrasHipertens vol. 21(2):75-82, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros.pdf. Acesso em 26/04/2020.

BRASIL. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2012. disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/barcarena/panorama>>Acesso em: 18 de fev. de 2020.

HAMILTON MT, HAMILTON DG, ZDERIC TW. Role of low energy expenditure and sitting in obesity, metabolic syndrome, type 2 diabetes, and cardiovascular disease. Diabetes. 2007;56(11):2655-67.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARCARENA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Plano municipal de saúde de Barcarena de 2018 a 2021. Barcarena, Pará, 2017.

RECKELHOFF JF, ET AL, 2004, apud Lubianca JN, et al, 2008. Menopausa e hipertensão arterial RevBrasHipertens vol.15(4):222-224, 2008. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-4/12-comunicacao-breve%20.pdf>. Acesso: 28/04/20.

SOUZA, et al, 2016 apud Ribeiro AG, Cotta RMM, et al. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *CiencSaude Coletiva*. 2012;17(1):7-17. DOI:10.1590/S1413-81232012000100002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão, Biênio 2018/2019. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>>Acesso em 15 de março de 2020.

SOUZA, et al, 2016 apud Barrón-Rivera AJ, et al. Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. *Salud Publica Mex*. 1998;40(6):503-9. DOI:10.1590/S0036-3634199800060000.

VIGITEL BRASIL 2014. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. [Citado em 2016 Maio 10]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf. Acesso em 20/04/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint Who/Fao expert Consultation. Geneva, 2003. (technical report, 916) disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf>.