



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

Thiago Mota dos Santos

Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos na Unidade Básica de Saúde São Cristóvão, Papanduva - SC

Florianópolis, Março de 2023

Thiago Mota dos Santos

Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos na Unidade Básica de
Saúde São Cristóvão, Papanduva - SC

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

Orientador: Micheli Leal Ferreira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Thiago Mota dos Santos

Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos na Unidade Básica de Saúde São Cristóvão, Papanduva - SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Micheli Leal Ferreira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial pode atingir até 60% da população de idosos, é um agravo que apresenta elevados índices de morbidade e mortalidade, segundo dados nacionais do Ministério da Saúde. Os principais fatores de riscos se dividem em dois grupos, os fatores não modificáveis como idade, sexo e hereditariedade; e os modificáveis como hábitos sociais, padrões alimentares e aspectos físicos. **Objetivo:** Essa proposta de intervenção tem como objetivo principal melhorar o controle da pressão arterial dos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde São Cristóvão, Papanduva - SC. **Metodologia:** Esta ação será possível a partir da capacitação dos profissionais da equipe de saúde para atuarem no controle da pressão arterial em idosos, promovendo ações de educação em saúde relacionada a adoção de hábitos saudáveis de vida e monitorando os índices pressóricos dos idosos. Como metodologia da proposta utiliza-se o método da estimativa rápida, planejamento estratégico, e projeto de intervenção com levantamento do problema de forma democrática, e por relevância e governabilidade. **Resultados esperados:** Os resultados esperados pairam na perspectiva de normalização dos índices pressóricos de 90% dos usuários idosos hipertensos, e assimilação dos conceitos sobre desenvolvimento da proposta por parte da equipe de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão, Idoso, Pressão Arterial

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 Papanduva está localizado no estado de Santa Catarina, tem sua população estimada em 19.320 pessoas (2019), contudo o último censo (2010) registrou uma população de 17.928 habitantes, com uma densidade demográfica (2010) de 23,97 hab/km² (IBGE, 2019) .

Com relação ao trabalho e renda per capita da população, a média salarial dos trabalhadores formais é de 2 salários mínimo, com uma quantidade de pessoal ocupado de 3.966 pessoas que representa 20,9% da população (2017) (IBGE, 2019). Quanto ao percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário-mínimo é de 34,6% (2010)(IBGE, 2019) .

Quanto ao território e ambiente, possui uma área territorial de 763,553 km² (2018) (IBGE, 2019). 67,2% possui esgotamento sanitário adequado, 85,9% de vias públicas são arborizadas e 16% das vias públicas possuem urbanização (2010)%, e um bioma de Mata Atlântica (2019) (IBGE, 2019).

Quanto a Unidade Básica de Saúde (UBS) São Cristóvão, localiza-se no bairro São Cristóvão no município de Papanduva. Atende uma população de cerca de 2.068 mil habitantes, os serviços ofertados são: consulta médica, consulta de enfermagem, consultas de odontologia, sala de vacina, curativos, visitas domiciliares, educação em saúde nas escolas.

No que tange o contexto histórico da cidade de Papanduva, a mesma começou em meados do século XVIII, quando os tropeiros gaúchos, viajando pelo famoso “Caminho das Tropas”, levavam o gado do Rio Grande do Sul até a Feira de Sorocaba, em São Paulo e preferiam a região de Papanduva como um de seus pontos de pouso onde paravam para acampar, descansar e dormir. Uma das coisas que motivaram esta preferência era a existência pelo local da pastagem denominada papuã, um capim da espécie *Brachiaria plantaginifolia*, gramínea com bom teor de proteína e alta digestibilidade, que auxiliava na recuperação do gado desgastado pela viagem. Por este motivo o município foi denominado Papanduva, nome indígena originário da junção do nome do capim papuã com o sufixo duva que significa muito.

Por volta de 1828, os primeiros moradores, procedentes do Paraná estabeleceram-se no município, dedicando-se a economia da pecuária, da agricultura de subsistência e principalmente do extrativismo da erva-mate. Sabe-se que entre os pioneiros estavam: Antônio Bueno, Francisco Torquato, Manoel Amora, Ladislau Tabalipa, famílias Haas, Mendes, Lisboa, Almeida, Furtado e Prestes. Mas a colonização, propriamente dita, começou em torno de 1880, com os imigrantes ucranianos e poloneses, que trouxeram em sua bagagem, além das misérias da guerra, grande vontade de ficar e vencer. Como é uma cidade em desenvolvimento com grande território rural e urbano, fica complicado por ter comunidade

carente com pouca escolaridade e formação educacional, não tendo uma rede de esgoto completa, coleta de lixo e outros serviços.

A equipe de saúde tem o objetivo de acolher, educar e orientar sobre vários fatores. Existem alguns obstáculos, principalmente o difícil acesso a alguns pontos do território e usuários de baixo poder aquisitivo não conseguindo realizar exames ou cumprir tratamento medicamento, quando estes não são ofertados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto ao perfil social verifica-se que a comunidade apresenta uma renda familiar média de 1 a 2 salários-mínimos, muitas famílias são dirigidas por mulheres e idosos (avós). Os serviços básicos são oferecidos em praticamente todas as residências, com água encanada, coleta de lixo semanal e saneamento básico. O saneamento não existe em todo território, algumas residências utilizam fossas tipo sumidouro, ou jogam os dejetos em córregos.

A escolaridade média da população gira em torno do ensino fundamental completo, e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que a taxa de escolarização fica entre 6 e 14 anos de idade (2010) com 98,1% da população, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) anos iniciais do Ensino Fundamental na Rede pública em 2017 foi de 7,0, quanto ao IDEB anos finais do ensino fundamental foi de 5,0. Em 2018 registrou-se 2,458 matrículas para o ensino fundamental, enquanto para o ensino médio tivemos 750 matrículas realizadas (IBGE, 2019) .

Existem 140 docentes no ensino fundamental em 2018, e 63 docentes do ensino médio. O município conta com 21 escolas de ensino fundamental e três escolas de ensino médio. No território existe cerca de 2.500 usuários, distribuídos em crianças (20%), jovens e adolescentes (25%), Adultos (40%) e idosos (15%) (IBGE, 2019).

As queixas mais comuns atendidas na UBS estão relacionadas a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), cefaleias, doenças respiratórias, controle de obesidade, doenças degenerativas, doenças articulares, rastreamento para os cânceres de mama e/ou colo de útero, doenças dermatológicas, saúde mental, entre outros.

Desenvolvemos trabalhos e ações que vão desde a escuta ativa, tentativa de implantação da classificação de risco na unidade, educação em saúde, capacitações e educação permanente dos profissionais para melhor abordar e diminuir os agravos em nossa população, contudo é um desafio promover a atenção básica de qualidade a população. O território apresenta cerca de 12% de hipertensos, 8% de diabéticos, e 3% de pacientes de saúde mental.

Temos uma cobertura de cerca de 90% de vacinação de 0 a 2 anos, e 64% de crianças acompanhadas no território.

Ao fazer um levantamento no território percebeu-se que existem alguns problemas que podem ser elencados como prioritários para estratégias de abordagem. O primeiro é a alta mortalidade por DCNTs no ano de 2018. O dado foi coletado através do diagnóstico social

e epidemiológico. Trata-se de um problema que atinge a nossa comunidade por possuir alta quantidade de idosos. Desta forma, sendo considerado um problema em potencial, terminal, de baixo controle e estruturado. O segundo problema está correlacionado com a verificação de uma alta quantidade de pessoas idosas apresentando hipertensão arterial sistêmica (HAS) nos últimos 2 anos.

O dado foi coletado através do serviço de epidemiologia e dos agentes comunitários da área. O agravo atinge a maioria das famílias da comunidade e é visto como um dos principais problemas enfrentados atualmente. Exige solução imediata, terminal, baixo controle e estruturado. O terceiro problema é a alta quantidade de Diabetes Mellitus (DM) em idosos. O dado foi coletado através de diagnóstico social e epidemiológico. O agravo atinge uma grande quantidade de pessoas do território, e é visto pela equipe com um problema grave e com aumento progressivo. E caracteriza-se como um problema em potencial, terminal, de baixo controle e estruturado.

O quarto problema é a mortalidade infantil no município. O dado foi coletado por meio do diagnóstico epidemiológico. Este problema abrange a criança com baixo poder econômico da nossa cidade, se trata de criança de risco. E caracteriza-se como um problema atual, terminal, de baixo controle e quase-estruturados.

Como as principais causas dos problemas apresenta-se uma população idosa, sedentária, com uma dieta hipercalórica e com muito sal, o clima frio favorecendo, e a terapia medicamentosa irregular. Diante dessas condições elege-se a hipertensão entre os idosos como o problema à ser abordado neste projeto de intervenção em saúde no território.

A escolha deste tema se justifica pelos dados apresentados anteriormente que o tornam um importante problema frente a grande quantidade de idosos com DCNTs, considerando ainda as possíveis complicações e consequências destas doenças gerando limitações importantes ou até desfechos trágicos muito célere entre indivíduos da terceira idade. Acreditamos que além do enfrentamento a este problema, este projeto também trará importantes contribuições quanto à capacitações e o preparo da equipe de saúde na abordagem e no enfrentamento da HAS em Idosos.

Consideramos um tema de relevância frente a potencial vantagem que pode oferecer a comunidade e aos idosos, por meio do adequado controle pressórico, diminuição dos fatores de risco para complicações como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC). Além de proporcionar a oferta de uma assistência mais adequada e qualificada pelos profissionais da equipe e saúde desta UBS à população atendida.

O projeto apresenta plenas condições de ser realizado, tanto na perspectiva de recursos humanos, materiais ou cognitivos. É oportuno o desenvolvimento do projeto para buscar melhorar a condição geral da saúde desta população, e também trazer conhecimentos a equipe de saúde para o manejo da HAS em idosos no território. Afirmamos ainda que, o projeto está de acordo com os interesses da comunidade e da UBS por acreditarmos nas possíveis vantagens originadas por sua implementação.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar o controle da pressão arterial dos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde São Cristóvão, Papanduva - SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar os profissionais da equipe de saúde para atuarem no controle da pressão arterial em idosos;
- Promover conhecimento aos idosos quanto aos hábitos saudáveis de vida;
- Monitorar os índices pressóricos dos idosos.

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma doença crônica não transmissível, caracterizada pelo aumento contínuo de pressão arterial. Em nosso país, acredita-se que a prevalência na população adulta esteja entre 15% e 20%, aumentando para além de 65% em indivíduos maiores de 65 anos, conforme a sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (MVB et al., 2016) .

O agravo frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvos, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemias, obesidade abdominal, intolerância a glicose(MVB et al., 2016).

Os principais fatores de riscos se dividem em dois grupos, os fatores não modificáveis como idade, sexo e hereditariedade; e os modificáveis como hábitos sociais, padrões alimentares e aspectos físicos(MVB et al., 2016) .

No Brasil a HAS atinge 36 milhões (32,5% da população) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Juntamente ao diabetes mellitus são as principais causas de mortes. Apresenta ainda outras complicações (cardíacas, renais e cerebrais) com um impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. De acordo com informações do Sistema Único de Saúde, a HAS é responsável por 80% dos atendimentos nas 35.000 UBSs brasileiras (APM et al., 2019) .

Trata-se de um agravo que apresenta elevados índices de morbidade e mortalidade. Além disso trata-se de uma das doenças cardiovasculares responsáveis por aproximadamente 27% dos óbitos em nosso país (SAÚDE, 2013)(MVB et al., 2016).

É um agravo que traz muitas consequências a saúde, como também repercussões econômicas e financeiras. No tocante a questões laborais, visto que, em muitos casos afasta o indivíduo do trabalho, tanto de forma temporária como definitiva, sendo responsável por até 40% de absenteísmo, e também aposentadorias antecipadas(MVB et al., 2016) .

De acordo com o que preceitua a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) os limites para a definição de risco da HAS estão em valores acima de 139 milímetros mmHg ou a pressão diastólica de até 89 mmHg. Padrões fora desses valores tornam-se um aumento do risco de aterosclerose sendo considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública, especialmente em países subdesenvolvidos, afetando cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo. É oportuno salientar que entre idosos é aceitável até 149 x 89 mmHg(SAÚDE, 2013) .

De acordo com a **Organização Mundial de Saúde (2012) (WHO, 2019)** mais de 75% das mortes relacionadas a doenças cardiovasculares se dão em países de baixa e média renda, como é o caso do nosso. Nesse contexto, cerca de 17 milhões das mortes prematuras

estão ligadas a HAS, considerando como parâmetros indivíduos com idade inferior a 70 anos. Tais mortes quase sempre se dão em virtude de doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso da HAS e do DM, entre outras, 82% ocorrem em países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil, e 37% são causadas por doenças cardiovasculares .

Certos tipos de doenças crônicas, como é o caso da HAS e do DM exigem mudança de hábitos de vida e correta adesão ao tratamento (controle). Nesse sentido ações de educação em saúde, educação permanente, realização de grupos, campanhas, é crucial para desenvolver na população o senso e necessidade de autocuidado(ACO et al., 2019) .

Sabendo que uma das principais funções da ESF é promover a atenção básica à saúde, sendo a porta de entrada para atenção a problemas básicos como a HAS. É sem dúvida uma reorientação do modelo assistencial, operacionalizada através da implantação de equipes multiprofissionais em UBSs. É na ESF que ações específicas como de combate a principais doenças crônicas podem ser executadas com objetivo de conter o avanço da epidemia chamada HAS(SAÚDE, 2013) .

Mediante o exposto, amparamos a relevância em desenvolver ações voltadas ao controle da HAS de indivíduos idosos sob a responsabilidade da UBS São Cristóvão.

4 Metodologia

Esta proposta de intervenção tem como principal objetivo melhorar o controle da pressão arterial dos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde São Cristóvão, Papanduva - SC.

O público-alvo da ação são os indivíduos idosos com hipertensão arterial e acompanhados na Unidade Básica de Saúde São Cristóvão, Papanduva - SC. Com um quantitativo previsto de 20 idosos. O responsável pelas ações será o médico da unidade com o amparo/suporte de sua equipe de ESF.

Para atingir o objetivo planejamos a realização de ações de educação em saúde e educação permanente. As ações serão realizadas de forma compassada, com capacitação da equipe de saúde inicialmente, posteriormente seleção dos sujeitos, convites, realização das ações e monitoramento, sendo que a primeira será a capacitação.

No que diz respeito as ações de educação permanente, atenderão a necessidade de capacitação dos profissionais da equipe de saúde para atuarem no controle da pressão arterial em idosos, para tal, estarão voltadas à promoção do conhecimento aos idosos quanto aos hábitos saudáveis de vida, e, por fim, um monitoramento contínuo dos índices pressóricos dos idosos, verificando êxito das ações.

Na própria unidade de saúde serão realizadas duas reuniões com a equipe de saúde sobre os detalhamentos do projeto, com data prevista para início de setembro de 2020, com responsabilidade do médico apoiado pela enfermeira, que apresentará responsabilidades, prazos de execução métodos de busca, temas a serem tratados, fluxograma de execução das ações com os usuários idosos, forma correta de aferir pressão dos idosos, preenchimento da planilha, valores aceitáveis segundo a última diretriz de hipertensão arterial entre outros detalhes do projeto.

A outra etapa será a realização de ações de educação em saúde com os idosos. Neste sentido os mesmos serão convidados de várias formas: na troca de receitas, nas visitas domiciliares, nas aferições de pressão diversas na unidade, entre outros modos. Serão feitos pelo menos dois grupos de 15 idosos, com 4 reuniões semanais com data prevista para início em setembro de 2020, na própria unidade de saúde, com coordenação pelo próprio médico da unidade, amparado pela equipe de saúde. Os temas abordados serão alimentação, uso de sódio, atividade física e controle emocional. Na primeira reunião será aferida e registrada a pressão arterial de todos os participantes, assim como nas reuniões seguintes. Será analisado, por fim, se houve melhora dos quadros. Deseja-se que pelo menos 65% dos idosos tenham suas pressões normalizadas.

O monitoramento destas ações será feito de junho a dezembro de 2020 com dois projetos deste modelo, um a cada 90 dias. Os responsáveis serão a enfermeira e o médico da ESF por meio de uma planilha comparativa.

5 Resultados Esperados

Vislumbramos um impacto positivo para toda a população, visto que, a comunidade é composta por cerca de 20% de idosos, e destes acredita-se que 60% apresentem HAS, por vezes paralelo a DM. Tal realidade faz com que o controle da pressão arterial seja extremamente necessário, por diminuir os fatores de risco para complicações muitas vezes debilitantes e já mencionados.

Os resultados esperados pairam tanto na sensibilização dos idosos para o autocuidado e controle da pressão arterial, como para a capacitação da equipe.

Logo, com o desenvolvimento das ações planejadas nesta proposta de intervenção espera-se que 65% dos idosos do território, que apresentem HAS, normalizem seus índices pressóricos. Lembrando que o valor da pressão arterial dos idosos, aceita como normal segundo o Ministério da Saúde e a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, pode ser de até 130x90mmHg.

Além disso, espera-se que 100% dos membros da equipe de saúde assimilem conhecimentos relativos à temática e incorporem as práticas propostas ao seu dia a dia, de tal modo que, às ações implementadas virem rotina após o findar do projeto e efetivem um monitoramento contínuo. As vantagens serão tanto aos idosos que melhorarão sua condição geral de saúde como aos membros da equipe de saúde.

Referências

ACO, B. et al. Percepção da equipe multiprofissional da atenção primária sobre educação em saúde. *Rev Bras Enferm [Internet]*, v. 72, p. 278–285, 2019. Citado na página 16.

APM, A. P. D. M. et al. *SBH divulga condutas para prevenção e controle da hipertensão arterial*. 2019. Disponível em: <<http://socgastro.org.br/novo/2019/08/sbh-divulga-condutas-para-prevencao-e-controle-da-hipertensao-arterial/>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 15.

IBGE. *Papanduva*. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/papanduva/panorama>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.

MVB, M. et al. 7º diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, v. 107, p. 1–103, 2016. Citado na página 15.

SAÚDE, B. Ministério da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

WHO. *Dia Mundial da Hipertensão 2016*. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183&lang=pt>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 15.