



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

Jéssica Terras Neitzke

Projeto de Intervenção na Unidade Básica de Saúde  
Brasmadeira - Cascavel (PR): conhecer para prevenir.

Florianópolis, Abril de 2017



Jéssica Terras Neitzke

Projeto de Intervenção na Unidade Básica de Saúde Brasmadeira -  
Cascavel (PR): conhecer para prevenir.

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: Fabricio Augusto Menegon  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Jéssica Terras Neitzke

Projeto de Intervenção na Unidade Básica de Saúde Brasmadeira -  
Cascavel (PR): conhecer para prevenir.

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

---

**Fabricio Augusto Menegon**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

Introdução: O bairro Brasmadeira, com aproximadamente 6.827 habitantes, está localizado no município de Cascavel (PR). Apresenta como maior demanda para atendimento as doenças crônicas, doenças relacionadas a saúde mental, doenças auto imunes e gestantes. Observa-se como problemática a falta de conhecimento da população sobre medidas preventivas a saúde. Dentre elas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, está associada a fatores de risco, como fator genético, obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares, estresse, uso excessivo de sal entre outros. As consequências que essa doença pode trazer a saúde são graves e incluem acometimento do sistema cardíaco, renal e neurológico. O estudo desse tema é importante para a própria população devido a busca pela redução do índice de doenças que podem ser evitáveis por meio de medidas preventivas.

Objetivo: O Objetivo do projeto é construir e implementar, juntamente com a equipe de saúde da família do bairro Brasmadeira, município Cascavel (PR), um plano de ações para cadastrar 100% do território, criar grupo de HIPERDIA (HAS + DM) e realizar atividades vinculadas a prevenção de saúde da referida população. Metodologia: Será realizado a mobilização dos profissionais da UBS sobre a importância do planejamento conjunto das estratégias adequadas para a implantação do projeto de intervenção. Será realizado um multirão de cadastramento da área, com o apoio da secretaria da saúde. Após isso, será possível conhecer o diagnóstico da população, tendo 100% da população do território cadastrada. O grupo HIPERDIA será recriado para melhor orientar a população, levando auxílio e informações necessárias de tais doenças assim, iremos oferecer tratamento adequado para cada situação. As atividades serão realizadas pela equipe da UBS. Resultados esperados: Esperamos obter resultados significativos através do conhecimento da área de atuação da UBS, além da participação de toda a equipe de saúde e também da comunidade. Será possível classificar o risco do território e assim melhorar o acompanhamento e tratamento das doenças. Esperamos alcançar com essa intervenção a conscientização da população sobre a importância de seguir o tratamento, o uso correto da medicação e a conscientização de um estilo de vida saudável.

**Palavras-chave:** Projeto de Intervenção, Hipertensão Arterial Sistêmica, 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>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

O bairro Brasmadeira, com aproximadamente 6827 habitantes, está localizado no município de Cascavel, estado do Paraná. O PSF foi inaugurado há 13 anos, com apenas uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) e atualmente com três. O território está dividido em 3 partes, cada uma com mais de 1000 famílias, áreas com vários níveis geográficos e financeiros. O bairro tem 1 salão comunitário que no momento está desativado, há um Centro de Referência Social (CRAS), academia para terceira idade, igrejas que prestam apoio, Sistema de Apoio a Saúde Mental (SIM) Paraná, atendimento para usuários de drogas e álcool. A comunidade é representada pelo conselho local de saúde.

Há a disponibilidade de serviços públicos como colégio Estadual Brasmadeira, colégio Municipal Nossa Senhora do Salete, SEMEI criança pequena, Reino Encantado creche, 1 PSF com prestação de assistência social.

As áreas de risco são as áreas de invasão, 1/3 sem saneamento básico (água encanada, esgoto), baixa renda, baixa escolaridade. Existe o assalariado, aposentado, comerciante, dependente do bolsa família, e as pessoas que recebem o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC - benefício do governo para quem não tem nenhuma fonte de renda).

Há a população analfabeta, aqueles com algum acesso de escolaridade, ensino médio, fundamental, superior, maior parte das condições de moradias são precárias, tendo no território classe baixa à média.

Atualmente temos 1048 pessoas cadastradas, sendo 400 homens, 300 mulheres, 148 crianças, dividindo por faixa etária 300 com menos de 20 anos, 622 entre 20 e 59 anos, 574 com mais de 60 anos (idoso). Com um alto fluxo de procura para atendimento em nosso PSF, a maior demanda é para doenças crônicas, doenças relacionadas a saúde mental, doenças auto imunes, gestantes, idosos e crianças. As queixas mais frequentes estão as de vias aéreas superiores, transtornos gastrointestinais, queixas ginecológicas, doenças sexualmente transmissíveis, saúde mental entre outras. As doenças mais comuns estão a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus 2 (DM), hipotireoidismo, dislipidemia, asma brônquica, tuberculose, artrite, artrose, osteoporose, labirintite, dengue, chikungunya, zika vírus, varicela, entre outras.

Observa-se como problemática a falta de conhecimento da população sobre medidas preventivas a saúde. É importante que a equipe realize ações para beneficiar os usuários, levando informações necessárias a população, sendo que todos devem se responsabilizar por essas mudanças. O médico da equipe deve passar as informações a serem repassadas, explicando bem a forma de contaminação, a maneira que adquire cada doença e as formas de evitá-las, e assim buscando a diminuição do número de casos de determinadas doenças.

O estudo desse tema é importante para a própria população devido a busca pela

redução do índice de doenças que podem ser evitáveis por meio de medidas preventivas. Há várias formas de realizar esse projeto, através das visitas domiciliares, grupo gestante, hiperdia, tabagismo. Desta forma, este projeto é oportuno por estar de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

- Cadastrar 100% da comunidade pertencente a Unidade Básica de Saúde Brasmadeira, do município de Cascavel (PR).

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar atividade vinculadas a prevenção de saúde da referida população;
- Orientar sobre a importância do tratamento e acompanhamento das doenças crônicas, como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Hipotireoidismo entre outras;
- Aumentar o número de visitas domiciliares.



### 3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas geralmente estão relacionadas a variadas causas, seu início é gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Seu ciclo muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. É fundamental intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, em conjunto com mudanças de estilo de vida, em contínuo cuidado para manter a doença sob controle (BRASIL, 2013a). Há quatro grupos de doenças crônicas com grande impacto mundial, são elas: doenças do aparelho circulatório, diabetes, cânceres e doenças respiratórias. E, são quatro os fatores de risco em comum: tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e consumo excessivo de álcool (BRASIL, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças crônicas são responsáveis por 72% das causas de mortes, e há perspectiva que no ano de 2020 serão responsáveis por 80% da carga de doenças dos países em desenvolvimento e, infelizmente, nesses países o percentual de tratamento é de apenas 20%. Ainda, a OMS pondera que o excesso de peso é responsável por 58% da carga de doença relativa ao diabetes tipo II, 39% da doença hipertensiva, 21% do infarto do miocárdio, 12% do câncer de cólon e reto e 7 e 8% do câncer de mama e responde diretamente por parcela significativa do custo do sistema de saúde nos países (BRASIL, 2013a).

Dentre elas, a hipertensão arterial sistêmica é um nível de pressão arterial persistentemente elevado que conferem maior risco de complicações cardiovasculares. Ela é uma condição clínica multifatorial com uma prevalência no Brasil de 30% em adultos maiores de 20 anos e de 35,8% nos homens, que estão mais expostos a fatores de risco e frequentam menos os serviços de saúde. No levantamento de literatura, observou-se que a maioria dos homens hipertensos nos municípios estudados não está sendo acompanhada pelos serviços e apresenta pressão arterial não controlada. São maiores de 60 anos, de raça não branca, estão em sobrepeso/obesidade, tabagistas e não etilistas. A hipertensão é um grave problema de saúde pública que requer de todos (usuários, profissionais e gestores) mudança de atitude no enfrentamento desse problema. Para o controle da pressão arterial se faz necessário o acompanhamento do usuário pelas equipes dos serviços de saúde. É necessário intensificar ações focadas nas atividades físicas e alimentação saudável, bem como vincular os homens aos serviços de saúde, promovendo uma captação precoce, uma reorganização na forma operacional de atendimento, registro, horário de consulta e o fortalecimento das ações de educação em saúde (ALMEIDA et al., 2003).

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectiva-

mente. Essa multiplicidade de conseqüências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (FUCHS, 2004).

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006).

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial. Existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão. Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce.

Outra doença crônica em destaque é a Diabetes Mellitus, pois é um problema de saúde que demonstram que o manejo correto deste problema na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. Ainda, a OMS destaca que o Brasil passe da 8ª posição, com prevalência de 4,6%, em 2000, para a 6ª posição, 11,3%, em 2030. Os hábitos alimentares e estilo de vida da população estão relacionados ao aumento de diabetes globalmente (BRASIL, 2013b).

Em um estudo realizado no Brasil, na cidade de Cuiabá/MT, com dados da rede pública entre 2002 e 2006, sobre as características epidemiológicas de 7.938 pessoas com DM atendidas, os principais fatores de risco cardiovasculares identificados foram: sobrepeso, sedentarismo e antecedentes familiares cardiovasculares. Mais de 80% dessas pessoas também eram hipertensas, e observou-se que o infarto agudo do miocárdio (IAM) foi a complicação mais frequentemente. Este estudo demonstrou claramente que o usuário, quando chega na Unidade Básica de Saúde (UBS), já apresenta sinais de estágio avançado da doença, o que demonstra, entre outros fatores, as dificuldades de diagnóstico precoce e ações de prevenção primária e secundária (FERREIRA; FERREIRA, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, verifica-se que o tratamento é muitas vezes inadequado e o controle do DM é baixo, há o seguinte questionamento: por que não se consegue alcançar melhores resultados nos indicadores em relação ao DM? quais são os fatores que dificultam o controle do DM? essas dificuldades seriam dos processos de trabalho e das tecnologias utilizadas na assistência à saúde, na gestão e nos processos educacionais? Espera-se um melhor acompanhamento desses pacientes, atuando no controle da glicemia



e no desenvolvimento do autocuidado, possibilitando a melhoria da qualidade de vida e a diminuição da morbimortalidade, através desses cuidados é possível reduzir morbimortalidade causada por essa patologia. Pensar em uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde (BRASIL, 2013b).

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050.9 Uma das conseqüências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas. (COSTA, 2000).

As intervenções nos Serviços de Saúde devem ter atenção aos determinantes sociais que produzem as iniquidades em Saúde, buscando reduzir e melhorar o resultado nas condições de vida das pessoas. As intervenções recomendadas deverão se fundamentar na efetividade das práticas que irão produzir a redução das iniquidades e os melhores resultados de saúde na população, sempre considerando a singularidade do sujeito (fatores de risco clínicos, vulnerabilidades e potencialidades próprias) ou considerando uma dada população. A Atenção Básica deve estruturar suas equipes para atuarem afim de responder às muito prevalentes e complexas doenças crônicas, que não “curam”, como as doenças agudas, mas permanecem ao longo da vida dos indivíduos. Trabalhar com equipes multidisciplinares atuando de forma coordenada, para orientar e apoiar as pessoas a lidar com suas condições e a responder às agudizações desses processos, alcançam melhores resultados (BRASIL, 2014).

Políticas públicas existentes:

Ferramenta indispensável para prevenir e/ou retardar as DCNT e promover o envelhecimento saudável evitando mortes prematuras. Reconhecer que a carga de doença vai aumentar devido ao processo de envelhecimento da população. Têm um papel importante na formulação e adequação de sistemas de saúde em suportar as pressões decorrentes deste processo (acesso, custos, qualidade, RH, etc) Brasil (2002), Brasil (2006), (SCHMIDT et al., 2011).

É evidente a necessidade de se investir em programas de promoção de saúde e prevenção de doenças na atenção básica, que é a porta de entrada do sistema de saúde e devem receber mais destaque no SUS. A atenção primária é apenas um componente (embora seja o componente fundamental) dos sistemas de saúde, e tem o objetivo de oferecer acesso universal e serviços abrangentes, coordenar e expandir a cobertura para níveis mais complexos do cuidado. Questões relacionadas a qualidade de vida deve ser colocado entre as prioridades das políticas públicas (AZEVEDO et al., 2013).

Há um alto registro de doenças crônicas no bairro Brasmadeira (Cáscavel/PR), mas, ainda é necessário atualizar o cadastro de 100% da comunidade. Desta forma, sugire-se

implantar na unidade de saúde um grupo de Hipertensos além de atuar com prevenção de doenças crônicas e orientar a população sobre o cuidado e controle necessário, através de mudança no estilo de vida, alimentação saudável e atividade física.

## 4 Metodologia

Este Projeto de Intervenção apresenta como objetivo cadastrar 100% da área de abrangência do bairro brasmadeira município Cascavel - PR. Também será realizada a orientação da população sobre a importância do tratamento e acompanhamento das doenças crônicas, com HAS, DM2, Hipotireoidismo entre outras, assim como aumentar número de visitas domiciliares da população atendida pela UBS pertencente ao Bairro Brasmadeira.

Será realizado um multirão de cadastramento da área, com o apoio da secretaria da saúde. Estando em vigor esse objetivo, iniciado em outros bairros do município, teremos um número exato de hipertensos da área, classificando os de riscos leve, moderado e grave.

O grupo de HIPERDIA (HAS e DM2) será recriado para melhor orientar a população e também levar auxílio e informações aos pacientes acamados ou com alguma impossibilidade de estarem presentes nas reuniões de grupo e as consultas médicas na unidade. O grupo HIPERDIA será recriado após a atualização cadastral da população atendida pela UBS. Será realizada atividades semanais com horário acordado com o grupo.

Para levar informações necessárias para a área de abrangência, orientando tanto nas consultas como nas visitas domiciliares com a equipe de saúde, será utilizado a própria UBS, em espaço para reuniões. Como segunda opção, utilizaremos o salão comunitário do Bairro, para realizar as atividades.

As atividades serão realizadas pelo médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários da saúde, dentista.



## 5 Resultados Esperados

O problema escolhido para a construção do Projeto de Intervenção, foi cadastrar 100% do território e organizar o grupo de Hiperdia para acompanhar as doenças crônicas como HAS e DM.

Através disso, será possível obter resultados significativos como, conhecimento da área de abrangência, participação efetiva da comunidade, classificação de risco do território, melhor acompanhamento e tratamento das doenças, melhor resultado com a tratameno indicado em cada caso.

Esperamos alcançar com essa intervenção o interesse da população, e a concientização da importância de seguir o tratamento corretamente, mudança do estilo de vida e consequentemente melhora na qualidade de vida da população atendida.



## Referências

- ALMEIDA, F. F. et al. Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 80, n. 1, p. 41–60, 2003. Citado na página 13.
- AZEVEDO, A. L. S. de et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 9, p. 1774–1782, 2013. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão Arterial Sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- COSTA, M. F. F. L. e. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS*, v. 9, n. 1, p. 23–41, 2000. Citado na página 15.
- FERREIRA, C. L. R. A.; FERREIRA, M. G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema hiperdia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, v. 53, n. 1, p. 80–86, 2009. Citado na página 14.
- FUCHS, F. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências: Hipertensão arterial sistêmica*. Porto Alegre: Artmed, 2004. Citado na página 14.
- SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*, p. 61–74, 2011. Citado na página 15.