



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

Odalis Rodriguez Trejo

Plano de Intervenção Educativa sobre Hipertensão
Arterial Sistêmica em Pacientes da Unidade Local de
Saúde de Caximba, Curitiba - PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Odalís Rodríguez Trejo

Plano de Intervenção Educativa sobre Hipertensão Arterial
Sistêmica em Pacientes da Unidade Local de Saúde de Caximba,
Curitiba - 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: Monica Motta Lino
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Odalís Rodríguez Trejo

Plano de Intervenção Educativa sobre Hipertensão Arterial
Sistêmica em Pacientes da Unidade Local de Saúde de Caximba,
Curitiba - 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

Monica Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Trata-se de um plano de intervenção educativa sobre Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes hipertensos da ULS Caximba, localizada no município Curitiba, Estado do Paraná. A Hipertensão Arterial afeta um número importante de pacientes no mundo, sendo que o maior número de atendimentos na ULS Caximba são realizados em hipertensos. A incidência e prevalência das doenças crônicas é atualmente uma questão preocupante para os profissionais de saúde, sendo que os métodos de pesquisa e tratamentos contribuem para o seu declínio. Assim, o estudo de todos os fatores que afetam seu desenvolvimento tornou-se extremamente importante nas ciências da saúde. Tendo em vista esse contexto, será realizado em 2017 a fim de modificar conhecimentos em relação à doença e suas complicações, um estudo com os pacientes hipertensos da ULS Caximba. O universo de estudo estará constituído por o total de pacientes cadastrado na ULS com idade maior de 15 anos que aceitem participar da atividade, dotados de capacidades físicas e mentais. As variáveis estudadas incluem idade, sexo, raça e fatores de risco. Para alcançar os objetivos será aplicado um questionário estruturado antes e após a intervenção, para medir a necessidades de aprendizagem e desenvolver programa educacional. A eficácia da intervenção será medida seis meses após o estudo. Os dados serão processados e serão apresentados em tabelas e gráficos, usando medidas resumidas a porcentagem e de comparação quanto o percentual de variação. A implantação do presente plano de intervenção educativa busca aumentar o conhecimento sobre a doença e suas complicações, além de aumentar os conhecimentos para que os pacientes hipertensos modifiquem os hábitos de vida pouco saudáveis, alcançando melhor conhecimento sobre: alimentação saudável, benefícios da atividades físicas, a importância da adesão ou tratamento, favorecendo um melhor controle da hipertensão arterial, diminuindo as complicações da doença, a incidência das emergências e as internações.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Educação em Saúde, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O município de Curitiba está situado no estado do Paraná. Tem uma extensão de 435,3 km² e contava com 1 746 896 habitantes no ultimo censo. A densidade demográfica é de 4 013,4 habitantes por km² no territorio do município.

O município abriga, em seu território, atividades que surgiram a partir dos empreendimentos familiares dos imigrantes, em grande parte de origem Europeia. Na Atenção Primária à Saúde de Curitiba existem dois modelos de Unidades de Saúde: as Unidades de Saúde da Família e as Unidades Básicas de Saúde. Os dois modelos contam com os seguintes profissionais: agente administrativo, agente comunitário de saúde, auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, cirurgião dentista, coordenador da Unidade de Saúde, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, médico, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo e técnico de saúde bucal.

O SUS em Curitiba conta 109 Unidades de Saúde, sendo que 65 já atuam no modelo Saúde da Família, com 241 Equipes de Saúde da Família e 175 Equipes de Saúde Bucal . Atualmente 52% da população de Curitiba contam com a cobertura da Estratégia Saúde da Família.

O bairro Caximba, localizado no extremo sul de Curitiba, Paraná é um bairro tradicional que foi formado pela fixação de imigrantes poloneses, italianos, alemães e outros. Em 1975 o decreto n° 774 aprovou a localidade como um dos bairros da cidade, estabelecendo seus limites administrativos. O bairro é atingido pelo confronto entre as várzeas do rio Iguaçu e do seu emissário rio Barigui, na divisa com os municípios de Araucária e Fazenda Rio Grande.

A população do bairro era de 2.475 hab, com condições de moradia muito boa de acordo com cada renda, mas faez aproximadamente 3 anos ocorre uma invasão por pessoas que moravam de aluguel na Região Sul da cidade, além de outras região do pais fundamentalmente do nordeste e moram hoje em uma ocupação urbana desordenada. Com uma população actual de 9654 habitantes saneamento básico existe na área mais antiga da comunidade, onde possui rede de esgoto, agua tratada e coleta seletiva de lixo. Na área de invasão não possui rede de esgoto, mas possui agua tratada e coleta seletiva de lixo.

Na comunidade existe o Conselho Local de Saúde que é formado por membros de entidades da comunidade. Na área existe 3 associações de moradores, estos grupos se juntam para organização social e politica, trabalham pela continúa construção do SUS e consequentemente melhoria no atendimento da saúde para as população.

Existem líderes comunitarios que fazem parte do conselho local de saúde. A região é muito conhecida pela produção de tijolos e extração de areia. Grande parte destas matérias primas da construção civil de Curitiba é produzida no local. Muitas igrejas têm representantes no local, mas a maioria da população é católica.

A Unidade de Saúde em Caximba atende à população com base nos princípios do Programa Saúde da Família. Oferece atendimento de enfermagem, médico e odontológico. Possui médicos generalistas (atendem adultos, crianças e grávidas). Oferecem, ainda, serviços de curativo, retirada de pontos, aplicação de injeção, nebulização, imunização, pré-natal, coleta de material para exame laboratorial, coleta de citopatológico, vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, encaminhamento para internamento e para consultas especializadas. Desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa Mãe Curitibana, Atenção à Saúde da Criança, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, Saúde Mental, Adolescente e outros, bem como, atividades de promoção à saúde e estímulo à prática de atividades físicas e hábitos saudáveis.

Todas as quintas feiras são realizadas as reuniões com a equipe, para falar do trabalho diário, dúvidas, e as soluções de como enfrentar os problemas que vão surgindo, é um momento importante na organização do trabalho da unidade e ajuda a que o relacionamento entre a equipe seja bastante harmonioso, agradável e descontraído. Quando o paciente chega ao posto primeiramente é atendido pela recepcionista e logo pela enfermeira quem além de fazer o triagem explica muitas das dúvidas que as vezes muitos tem, As consultas ainda são realizadas por demanda espontânea neste mês foram iniciados os primeiros passos para dar cumprimento à estratégia de saúde da família.

As visitas domiciliares acontecem de acordo com as solicitações - geralmente são visitados os pacientes acamados ou com alguma situação de saúde que não conseguem se deslocar até o posto. No bairro não existe UPA, hospitais, CAPS, etc. Os pacientes são encaminhados para atendimentos especializados para as diferentes instituições do município Curitiba. No campo de assistência social funciona o CRAS para atendimento das famílias em situação de vulnerabilidade social, em suas necessidades e potencialidades identificadas e são acompanhadas por um profissional de referência. O CRAS é a porta de entrada para os serviços de Proteção Social. Além do CRAS o bairro conta com o apoio do FAS e do CREAS.

O problema que ire a trabalhar vai ser a Hipertensão Arterial. A hipertensão arterial afeta um numero importante de pacientes e não só na população idosa em nossa comunidade, O maior número de atendimentos no posto é por hipertensos. A incidência e prevalência das doenças crônicas é atualmente uma questão preocupante para os profissionais de saúde, métodos de pesquisa, tratamentos que contribuem para o seu declínio e o estudo de todos os fatores que afetam seu desenvolvimento tornou-se extremamente importante nas ciências da saúde.

A Pressão Arterial elevada (hipertensão) é uma das condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos e populações em todas as partes do mundo. Isso representa, por si só, uma doença, como um fator de risco importante para outras doenças, principalmente para insuficiência cardíaca, Doença isquêmica do coração, insuficiência renal, doença Vascular cerebral e contribui significativamente para retinopatia (CUBERO, 2006). É uma

doença que ocorre quando os valores de pressão arterial estão acima de 140 mm hg para pressão arterial sistólica e diastólica de 90 mm hg ou esta história presente em indivíduos com normal no momento da decisão, mas sobre a pressão arterial, reduzindo a medicação, aplicando isso para qualquer pessoa de mais de 15 anos de idade (**MORALES R.J.M., 2007**).

Prevenção significa controle do ambiente e eliminação dos fatores de risco da doença para evitar complicações e manter o estado doente crônico de compensação. Portanto, o conhecimento e controle desses fatores permitem vantagens em dois aspectos, reduzir o número de novos indivíduos doentes para suprimir o causal conhecido e por outro lado, impedir a progressão em direção a estados mais grave da doença através de repressão e controle dos fatores condicionado desta evolução (**MORALES R.J.M., 2007**).

No mundo são estimadas em 691 milhões pessoas sofrem com isso. Na maioria dos países, a prevalência é entre 15% e 30%. A frequência de hipertensão aumenta com a idade, revelando que, depois de 50 anos, quase 50% da população mundial sofre dos distúrbios da pressão arterial constituam um dos problemas de saúde global que tiveram maior relevância na América Latina, considerada a epidemia do século XXI (**PUBLICA, 2008**).

No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, perto de 30 milhões de brasileiros sofrem a doença (36 % dos homens adultos e 30% das mulheres) é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. A hipertensão mata por ano, 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo, devido a suas complicações como AVC, infarto, entre outras. No Brasil, ela é responsável por 300.000 mortes ao ano (**MALACHIAS, 2010**).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia estima-se que apenas 10% da população faça regularmente acompanhamento médico e siga corretamente como programa. Tendo em conta os elementos anteriormente expostos faremos este trabalho que nos permita modificar o conhecimento em relação à doença em pacientes hipertensos pertencentes a esta comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma intervenção educativa sobre Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes hipertensos da UBS Caximba - Curitiba/PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a comunidade em acordo com as variáveis de interesse;
- Identificar o nível de conhecimento dos pacientes;
- Desenvolver e implementar a intervenção educativa; e,
- Avaliar os resultados da intervenção.

3 Revisão da Literatura

A HAS é uma condição inicialmente assintomáticas, altamente prevalentes, de alto custo social e de grande impacto no perfil de morbimortalidade da população brasileira, trazendo um desafio para o sistema público de saúde, sendo que a cronicidade dessas condições torna este desafio ainda maior (SAÚDE, 2006).

No século VI a. C. Sushruta mencionado pela primeira vez em seus escritos os sintomas que poderiam ser consistentes com hipertensão (PUBLICA, 2008).

Em 1808, Thomas Young fez uma descrição inicial da hipertensão arterial como uma doença. Em 1836, o médico Richard Bright observou alterações causadas pela hipertensão no sistema cardiovascular em pacientes com pressão de alta, de doença renal crônica pela primeira vez em um paciente sem doença renal foi relatada por Frederick Mahomed (1849-1884). Depois veio o invento do manómetro e brasilete neumático pelo italiano Scipione 1873-1937 e a descoberta por Nicolai Serguievich Korotkoff em 1905 de seus sons epônimos, graças ao método desenvolvido por ela na determinação da pressão arterial em 1896 (FONFRÍA MACIAS I, 2008).

O entendimento de hipertensão moderna começou com o trabalho do médico William Harvey (1578-1657), que, em seu livro, De motu cordis foi o primeiro a descrever corretamente a circulação de sangue sistêmico bombeada ao redor do corpo pelos estudos clínico novo coração por Sir William Gull e HG Sutton (1872) deu origem a uma descrição mais detalhada das alterações cardiovasculares na hipertensão. Frederick Mahomed foi um dos primeiros médicos a incorporar sistematicamente a pressão arterial medida como parte de uma avaliação clínica (PUBLICA, 2008).

Em todo o mundo cerca de 691 milhões de pessoas sofre com isso. Na maioria dos países, a prevalência é entre 15% e 30%. A frequência de hipertensão aumenta com a idade, revelando que depois de 50 anos quase 50% da população mundial sofre com isso. Distúrbios da pressão arterial são um dos problemas de saúde global e tiveram maior relevância na América Latina, foi considerada a epidemia do século XXI (PUBLICA, 2008).

É uma realidade que indivíduos que sofrem de hipertensão arterial são comparados ao resto da população de 7,5 vezes mais propensos a sofrer um acidente vascular cerebral, 6 vezes mais risco de insuficiência cardíaca e 2,5 vezes mais para doença isquêmica do coração. Da mesma forma sabe-se que 15 milhões de mortes por doenças do aparelho circulatório no mundo 7,2 milhões ocorrem para doença coronariana e 4,6 milhões por doenças cerebrovasculares, onde a hipertensão é um denominador comum como substrato na maioria deles (NEFROLOGIA., 2012).

Sua prevalência tem aumentado significativamente em todas as latitudes, que explica, em parte, os novos valores de tensão, que hoje são aceitos, também varia de um lugar

para outro, e esta variabilidade depende de fatores genéticos e ambientais determinados particularidades que caracterizam cada região (**PUBLICA, 2008**).

Em países da América Latina estima-se que 8000 a 9000 mortes são atribuíveis a HTA (**FONFRÍA MACIAS I, 2008**). No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares.

A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção (**NEFROLOGIA., 2012**).

Esta é definida como a pressão arterial sistólica de 140 mmHg ou mais, ou uma pressão arterial diastólica de 90 mmHg ou mais”. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. Existem dois tipos de hipertensão arterial: a primária, que se caracteriza por não haver uma causa conhecida, e a secundária, na qual é possível identificar uma causa para a hipertensão, por exemplo, tumores (feocromocitoma), problemas renais, problemas na artéria aorta e algumas doenças endócrinas. Estima-se que 95% das pessoas tenham a forma primária e apenas 5%, a forma secundária (**MORALES R.J.M., 2007**).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2009), é a doença crônica degenerativa mais comum e com maior chance de desenvolver complicações, como Acidente Vascular Cerebral, Infarto do Miocárdio e Insuficiência Cardíaca.

O objectivo da terapêutica anti-hipertensiva é para diminuir a Pressão Arterial diastólica (PAD) para menos de 90 mm Hg e números da pressão arterial sistólica (PAS) entre 140 e 160 mm Hg com efeitos adversos mínimos. No momento de tomar uma decisão de impor um tratamento anti-hipertensivo eficaz deve ser uma classificação adequada do risco cardiovascular global, que inclui figuras do TA, a presença ou ausência de outros fatores de risco e danos de órgãos alvo (**G; A; FERNÁNDEZ, 2006**)

A Organização Mundial da saúde (OMS) desde os primeiros dias manifestou interesse nesta doença, lançando as bases para a investigação epidemiológica Internacional de medição. La elevação das cifras da pressão acima dos valores determinados como pressão arterial normal é um dos problemas de saúde mais frequentemente observada na população e com os quais têm que enfrentar diariamente os profissionais de saúde (**SALUD, 2006**) (**G; A; FERNÁNDEZ, 2006**).

O tratamento para o controle da hipertensão arterial inclui, além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos de vida. Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento. É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o

tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso

As intervenções educativas destinadas ao aumento do conhecimento contribuem para que os pacientes hipertensos modifiquem os hábitos de vida pouco saudáveis e a aperfeiçoar o tratamento terapêutico, favorecendo um melhor controle da hipertensão arterial. Para isso é necessário contar com um instrumento confiável com o qual se pode avaliar a eficácia da intervenção (**ESTRADA, 2013**).

Devido a sua alta prevalência e morbidade é necessário fazer prevenção a fim de evitar as complicações, levando em conta a existência de múltiplos fatores de risco na população e desconhecimento geral da magnitude da doença. É muito importante ter a identificação dos pacientes com alto risco de desenvolver as complicações e é precisamente com o acompanhamento da equipe de saúde que podem realizar o acompanhamento e controle, além de executar ações educativas de promoção, prevenção contra este fator de risco. Nesta doença, a prevenção é muito importante para elevar o nível educacional em pacientes que sofrem da doença e conseguir hábitos de vida saudáveis consequentemente prevenir as complicações (**ROBERTO, 2008**)

4 Metodologia

Realizaremos um plano de intervenção educativa sobre hipertensão arterial em pacientes hipertensos da UBS Caximba, localizada no município Curitiba do estado Paraná em 2017, com o objetivo de modificar conhecimentos em relação à Hipertensão Arterial e evitar as complicações da doença.

O universo será constituído por pacientes com hipertensão arterial do total de pacientes cadastrado na UBS com idade maior de 15 anos que aceitem participar da atividade, dotados de capacidades físicas e mentais.

Os pacientes preencherão um questionário que será aplicado antes e depois da intervenção educativa.

A primeira etapa consistirá na identificação dos pacientes, depois realizaremos o exame clínico geral com a verificação da pressão arterial, posteriormente eles preenchem o questionário com as informações gerais sobre a hipertensão arterial e as complicações da doença.

As repostas preenchidas no questionário serão úteis para avaliar e identificar as necessidades educativas e assim realizar as atividades educativas.

Na segunda etapa serão realizadas atividades educativas: palestra, vídeos, entrega de plegables e intercâmbios de experiências entre os participantes. Serão realizadas num espaço para oficina em nossa unidade de saúde. Depois da intervenção educativa, avaliar-se-á novamente os conhecimentos dos pacientes através de outro questionário elaborado para este fim.

As duas etapas serão realizadas em dois meses, consecutivos, nas reuniões mensais de HIPERDIA.

O plano de intervenção será realizado por membros que integram a equipe de saúde da UBS Caximba. Para dar cumprimento aos objetivos trabalharemos na elaboração da estratégia e organização das ações para o desenvolvimento da intervenção.

5 Resultados Esperados

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das mais graves Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), presente em praticamente em todos os estratos socioeconômicos no mundo, é uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados com a morbimortalidade associada a esta doença e suas complicações, comprometimento da qualidade de vida para os portadores.

A implantação do presente plano de intervenção educativa busca aumentar o conhecimento sobre a doença e suas complicações, além de aumentar os conhecimentos para que os pacientes hipertensos modifiquem os hábitos de vida pouco saudáveis, alcançando melhor conhecimento sobre: alimentação saudável, benefícios das atividades físicas, a importância da adesão ou tratamento, favorecendo um melhor controle da hipertensão arterial, diminuindo as complicações da doença, a incidência das emergências e as internações.

Referências

- CUBERO, M. *Prevalência da hipertensão arterial numa comunidade do município Cardenas*. Cuba: Facultad de Ciencias Medicas, 2006. Citado na página 10.
- ESTRADA, R. D. *conhecimentos sobre a hipertensão. Hipertensão e risco vascular*. Cuba: Ministerio de Salud Publica, 2013. Citado na página 17.
- FONFRÍA MACIAS I, P. M. M. E. A. G. *Desarrollo de um método automatizado para o controle, diagnóstico e prevenção da hipertensão*. Cuba: ACTA Médica, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- G, D. A.; A, I. G.; FERNÁNDEZ, R. *Hipertensión Arterial. Riesgos*. Cuba: Ministerio de Salud Publica, 2006. Citado na página 16.
- MALACHIAS, M. V. B. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Hipertensão, 2010. Citado na página 11.
- MORALES R.J.M., A. E. F. *Fuentes, G. S. Pesquisa ativa de hipertensão arterial*. Cuba: Rev. Cubana Medicina Geral Integral, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 16.
- NEFROLOGIA., S. B. de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. 2012. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006>>. Acesso em: 31 Jan. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- PUBLICA, M. de S. *Pressão arterial elevada. Programa nacional de diagnóstico de prevenção, avaliação e controle de HT*. Cuba: Ministerio de Salud, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 15.
- ROBERTO, A. S. *Tópicos de Medicina General integral*. Cuba: niversidad de Ciencias Médica, 2008. Citado na página 17.
- SALUD, O. M. de L. *Prevenção primária da hipertensão essencial*. Série de relatórios técnico: Organización Mundial de la Salud, 2006. Citado na página 16.
- SAÚDE, M. da. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Atenção Básica, Série A. Normas e Manuais Técnicos*. Brasilia: Ministerio da saúde Brasil, 2006. Citado na página 15.