



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

Arian Alvarez Corrales

Educação em saúde para os pacientes portadores de
hipertensão arterial sistêmica no município São Miguel
do Iguaçu, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Arian Alvarez Corrales

Educação em saúde para os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica no município São Miguel do Iguaçu, Paraná

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: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Arian Alvarez Corrales

Educação em saúde para os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica no município São Miguel do Iguaçu, Paraná

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

Carolina Carvalho Bolsoni
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo por isso, considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. Isoladamente é um dos mais importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares. O controle adequado dos pacientes deve ser uma prioridade da atenção básica para a diminuição dos eventos cardiovasculares. Objetivo: Este projeto propõe a criação de um plano de intervenção educativa a ser aplicado na unidade de saúde Novo Mundo, no município São Miguel do Iguçu-Paraná, com objetivo de melhorar o conhecimento de pacientes hipertensos sobre os fatores de risco, tratamento e complicações da hipertensão arterial e alcançar a adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida, uso correto das medicações e controle de sua doença. Metodologia: Os sujeitos da intervenção serão 250 pacientes com hipertensão arterial sistêmica, com mais de 15 anos, diagnosticados e cadastrados na unidade básica. A estratégia se dividirá em duas etapas. Na primeira etapa, será aplicado pelo pesquisador, juntamente com membros da equipe de atendimento, um questionário para caracterizar o perfil sócio demográfico da população e os fatores clínicos. Na segunda etapa serão aplicadas medidas educativas, nas quais os recursos disponíveis vão desde o contato individual até a utilização de fontes de informações coletivas, como reuniões, palestras, simpósios, folhetos, vídeos e músicas educativas. Resultados esperados: Com o este projeto pretende-se aprimorar o trabalho desenvolvido sobre o cuidado e tratamento dos pacientes hipertensos, uma vez que dia a dia esta doença está mais frequente na sociedade, promovendo mais qualidade de vida para o paciente e sua família

Palavras-chave: Assistência à Saúde, Educação em Saúde, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral:	11
2.2	Objetivos específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O presente projeto de intervenção ocorrerá na unidade de saúde Novo Mundo, localizada na cidade de São Miguel de Iguazu, estado Paraná, comunidade que surgiu no ano 1981. As condições de moradia são boas. Existem alguns movimentos sociais no bairro, quanto a escolaridade das pessoas, estas possuem um alto nível de escolaridade. Existem 3 escolas, uma igreja, centros de esportes e academia de rua. A população total da unidade é de 1482 pessoas, destes, 789 são mulheres e 693 homens, menores de 20 anos 354, entre 20-59 820 e maiores de 60 anos são 359. A área de abrangência que atuou possui 192 pacientes com hipertensão, 65 diabéticos. Não há casos de hanseníase, nem tuberculose reportado até o momento. Realizamos uma pesquisa na população sobre os fatores de risco em idosos em outros pacientes que tem doenças crônicas como asma e outras que poder chegar a ter essa doença, pessoas privadas de liberdade e pacientes com HIV. As queixas mais recorrentes são: doenças respiratórias, digestivas, hipertensão, artrose, diabetes, além disso, doenças parasitárias e alergias, produto da mudança de clima que é muito comum na região. O acompanhamento das doenças crônicas é realizado pela equipe de saúde da unidade como, por exemplo, pacientes com hipertensão tem agendamentos para consulta e visita domiciliar a cada três ou seis meses dependendo se possui alto ou baixo risco. Depois de fazer a visita o médico e enfermeira um agente de saúde leva medicação para idosos que não podem ir à unidade. As doenças crônicas como a hipertensão arterial e diabetes mellitus são doenças crônicas mais com maior causa de consultas em nossa unidade de saúde. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica com abrangência epidemiológica de epidemia devido ao alcance populacional em nível mundial. Afeta pessoas de diferentes sexos estilos de vida cada vez mais frequente. A prevalência de HAS é variável e depende de vários fatores de risco, sendo mais comum na etnia negra, em homens até 50 anos de vida, em pessoas com doenças como diabetes (1,7 vezes mais), pessoas que consomem bebidas alcoólicas, tabaco, sal e gordura em excesso. No Mundo estima-se que 50% das mortes na população com idade acima de 50 anos deva-se a patologias do aparelho cardiovascular. A (HAS) isoladamente é um dos mais importantes fatores de risco em 80% dos casos de cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e insuficiência arterial periférica. A Organização Mundial da Saúde observou que a HAS afeta 15% da media da população adulta mundial, sendo que sua forma primária é sua forma mais prevalente. Quanto a forma secundária, o tipo prevalente ou induzido por outras causas como contraceptivos hormonais. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 15 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%, considerando-se valores de PA 140\90 mmhg, em 20 estudos encontra-se prevalência entre (21% e 40%) com uma media de (32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos, e 70% acima de 70 anos (VASAN et al., 2001). Aproximadamente 20% da população adulta com idade superior a 20 anos nos paí-

ses desenvolvidos são portadores de HAS, mas somente 20% destes sabem de sua doença, apenas a metade tem tratamento para hipertensão, e destes 25% se submetem ao tratamento de HAS, por isso o controle adequado da pressão arterial é ponto de partida para a diminuição da morbidade e mortalidade por afecções cardiovasculares e cerebrovasculares (ZATTAR et al., 2013). Desta forma, a HAS é um dos mais graves problemas de saúde pública que atinge o adulto brasileiro, precisando de apoio assistencial amplo e efetivo. A HAS tem sido um problema que chama atenção no município São Miguel do Iguaçu, no qual tem registro de mais de 2000 pacientes, muitas vezes, os pacientes permanecem sem tratamento, procurando atendimento somente quando tem sintomas como, dor de cabeça, tonturas, fraqueza e outras complicações como arritmias e doenças cerebrovasculares. Este projeto de intervenção é viável pois tem como base ações já desenvolvidos no (SUS) em todos os níveis, além de possuir baixo custo, beneficiando a comunidade de São Miguel do Iguaçu.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Planejar ações para a prevenção da hipertensão arterial sistêmica na população atendida na unidade de saúde Novo Mundo.

2.2 Objetivos específicos:

1- Realizar reuniões com a comunidade para esclarecer a doença, as principais causas e as medidas fundamentais para evitar suas complicações, através da alimentação, evitar o tabagismo, fazer atividades físicas, dentre outras informações.

2- Programar reuniões na unidade de saúde uma vez ao mês com a equipe para dialogar sobre as medidas de prevenção e ações de saúde;

3- Propor atividades de promoção da saúde com equipe das unidades nas escolas, e com apoio da comunidade, uma feira de saúde, para conhecer suas dúvidas e quais são as informações necessárias sobre a hipertensão.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência no mundo moderno, onde as elevadas taxas de obesidade, aliadas à tendência ao envelhecimento das populações vem reforçar esta estatística (PEREIRA et al., 2009). Os elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referente ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica. Para que os valores sejam confiáveis, a medida deve fazer-se após um período de repouso de 5 a 10 minutos num ambiente calmo. A largura da braçadeira deve corresponder a 2/3 do comprimento do braço, com comprimento suficiente para rodear bem todo o braço envolvendo cerca de 80% deste. Uma braçadeira muito estreita origina valores falsamente altos e por sua vez uma larga demais estará na origem de falsos negativos (PEREIRA et al., 2009).

A hipertensão arterial primária, essencial, ou idiopática, é a forma mais comum de hipertensão, contabilizando 90 a 95% de todos os casos da doença (CARRETERO; OPARIL, 2000). Em praticamente todas as sociedades contemporâneas a pressão arterial aumenta a par do envelhecimento, o que é fisiológico e relacionado com o aumento de rigidez da parede arterial. A hipertensão essencial é consequência de uma interação complexa entre genes e fatores ambientais nomeadamente o consumo de sal. Entre os maus hábitos que contribuem para o aumento da pressão arterial estão o consumo de muito sal na dieta (CARRETERO; OPARIL, 2000). Ainda não é conclusiva a possível influência de outros fatores como o stress, o consumo de cafeína ou a insuficiência de vitamina D. Pensa-se que a resistência à insulina, comum em casos de obesidade é um dos componentes da síndrome metabólica, contribua também para a hipertensão. Investigações recentes têm vindo a responsabilizar alguns acontecimentos ocorridos durante o início da vida, como o baixo peso ao nascer, o tabagismo durante a gravidez.

A hipertensão arterial secundária é consequência de uma causa identificável. As doenças renais são a causa mais comum de hipertensão secundária, ocupando lugar de destaque a estenose da artéria renal, a par de transtornos endócrinos como a síndrome de Cushing, o hipertireoidismo, o hipotireoidismo, a acromegalia, o síndrome de Cohn ou hiperaldosteronismo primário, o hiperparatiroidismo e tumores como os para-gangliomas e os feocromocitomas. Na coarctação da aorta a hipertensão arterial existe unicamente acima do nível da coarctação, havendo hipotensão nos membros inferiores. Entre as outras possíveis causas encontra-se a obesidade, a apneia do sono, a gravidez, o consumo excessivo de álcool e o uso de determinados medicamentos tais como (VASAN et al., 2001):

Corticóides: Mineralocorticóides, Glicocorticóides, Esteróides sexuais Anti-inflamatórios não esteróides, Drogas de ação sobre o sistema nervoso simpático: Glucagon, Cocaína, Anorexígenos, Descongestionantes, Antitússicos, Sibutramina, Bromocriptina, Clozapina, Dissulfiran e Ioimbina.

Antidepressivos: Inibidores da monoamino oxidase, Antidepressivos tricíclicos, Agonistas serotoninérgicos.

Anestésicos e Narcóticos: Quetamina, Desflurano, Naloxona, Sevoflurano Miscelânea (outras drogas): Ciclosporina, Tacrolimus, Eritropoietina recombinante humana Anti-retrovirais, Etanol, Cafeína, Chumbo, Cádmiio, Arsénico A hipertensão hipercalêmica familiar, conhecida por síndrome de Gordon ou pseudo-hipoaldosteronismo do tipo II, é uma forma muito rara de hipertensão arterial, austosômica dominante, caracterizada por hipercaliemia, acidose metabólica com hiperclorémia e função renal normal, tendo servido de base aos os primeiros estudos genéticos da hipertensão arterial (HAUSER; HARRISON; BRAUNWALD, 2005). O diagnóstico da HAS depende de uma avaliação criteriosa, procurando-se identificar a presença de HAS secundária, assim como os portadores de hipertensão de consultório, condição relativamente frequente nos extremos da idade (HAUSER; HARRISON; BRAUNWALD, 2005). O diagnóstico inicial de hipertensão deve também considerar um exame físico e todo o historial médico do paciente. A pseudo hipertensão entre os idosos pode também ser um fator a considerar no diagnóstico. Esta situação deve-se à calcificação das artérias, o que resulta em níveis de leitura anormalmente elevados no esfigmomanômetro enquanto que as medições intra-arteriais são normais. Não esquecer que o processo de endurecimento das paredes das artérias é progressivo com o envelhecimento e o aumento de pressão arterial sistólica com a idade também será progressivo sem que isto signifique hipertensão arterial. Estes dados desafiam o consenso atual, muito rígido nos critérios de hipertensão arterial acima dos 70 anos (PEREIRA et al., 2009). Riscos cardiovasculares atribuídos à HAS são conhecidos e se iniciam a partir das faixas pressóricas pré-hipertensivas, numa relação contínua. A obtenção de um controle pressórico rigoroso mostrou nos últimos anos prover uma redução substancial no risco cardiovascular, particularmente no que se refere à ocorrência do acidente vascular cerebral e da insuficiência cardíaca (CARMEN; FERNANDO, 2013). Engloba-se nestes resultados, o impacto do tratamento da hipertensão sistólica isolada em pacientes idosos, situação antigamente pouco abordada (CARMEN; FERNANDO, 2013). Populações nas quais se encontram presentes outros fatores de risco, lesões de órgãos-alvo ou condições clínicas correlatas, o impacto da pressão arterial sobre a morbimortalidade cardiovascular será ainda maior e a obtenção de alvos pressóricos mais estreitos (Luciana Carmen), particularmente na população de diabéticos, nefropatas e cardiopatas, tem mostrado maior proteção.

Para quaisquer pacientes, a primeira forma do tratamento som as recomendações para as modificações no estilo de vida e controle dos fatores de risco correlatos devem ser enfati-

zadas, destacando-se a redução do peso corporal com alterações na dieta e exercício físico, que terá grande impacto sobre o controle da pressão e os distúrbios associados à síndrome metabólica (CARMEN; FERNANDO, 2013). De igual modo, está também demonstrado que uma dieta rica em frutos secos, cereais integrais, peixe, carne branca, frutas e vegetais, diminuem de forma significativa a pressão arterial. Uma das principais vantagens da dieta é diminuir o consumo de sódio, embora seja rica em potássio, magnésio, cálcio e proteínas (LUISFRADAGAS; ÁLVAREZ, 2004). A utilização de anti-hipertensivos, por sua vez, faz frequentemente necessária e em mais de dois terços dos pacientes duas ou mais drogas serão utilizadas. De forma geral, o impacto dos anti-hipertensivos de primeira linha sobre o risco cardiovascular em populações gerais de hipertensos será semelhante. A presença de situações específicas, no entanto, poderá tornar mandatória a utilização de determinada droga para o uso inicial (CARMEN; FERNANDO, 2013).

4 Metodologia

Sujeitos envolvidos na intervenção. Universo de estudo (População alvo)

Os sujeitos da intervenção serão 250 pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), com mais de 15 anos, diagnosticados e cadastrados na Unidade Básica – Posto Novo Mundo, São Miguel do Iguacu. A intervenção será realizada na área de atendimento da unidade básica durante os meses de maio a julho do ano de 2017.

Estratégias de ações

A estratégia se dividirá em duas etapas. Na primeira etapa, será aplicado pelo pesquisador, juntamente com membros da equipe de atendimento, um questionário para caracterizar o perfil sócio demográfico da população e os fatores clínicos. O conhecimento em relação à doença será avaliado pelos agentes comunitários de saúde com apoio e supervisão da enfermeira e médico da equipe, por meio das seguintes perguntas: “Você acha que a pressão elevada é uma doença grave?”; “Faz outros tipos de tratamento, além de medicamentos, para pressão alta?”; “Você acha que pressão pode ter risco para à saúde?”; “Você acha que pressão alta tem cura?”; “Quais fatores você acha que podem estar relacionados com a pressão alta?”.

Na segunda etapa do estudo serão aplicadas as seguintes medidas educativas, nas quais os recursos disponíveis vão desde o contato individual até a utilização de fontes de informações coletivas, como reuniões, palestras, simpósios, folhetos, vídeos e músicas educativas. Palestras sobre a prevenção da HAS, bons hábitos de alimentação, risco em relação ao tabagismo, importância da adesão à terapia farmacológica e não farmacológica. Educação de familiares de pacientes hipertensos, por meio de conversas nas consultas, sobre a importância de ir às consultas de acompanhamento a doenças crônicas não transmissíveis. Atividades preventivas conjuntamente com a família e com participação popular em ambientes nos quais este público esteja inserido, no propósito de promover a aquisição de hábitos de vida saudável e controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, alcoolismo, tabagismo, entre outros).

Ações e atividades conjuntas entre serviço de saúde e de esportes (atividade física), visando um atendimento à comunidade mais integral para a adoção de um estilo de vida ativo. Incentivar a formação de grupos comunitários para a prática de atividades físicas coletivas voltadas à prevenção integrada dos fatores de risco para hipertensão arterial. Promoção à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e produção de material educativo). Uma das maneiras para o combate à hipertensão e controle da pressão arterial é a prática de atividade física aeróbia de baixa intensidade. Ainda é necessário adquirir hábitos de vida mais saudáveis, além de acompanhamento frequente de profissionais especializados em várias áreas da saúde para a identificação dos melhores métodos para o tratamento da mesma.

Avaliação e monitoramento

O monitoramento das atividades será realizado pela a equipe de saúde da UBS, as atividades deverão ser feitas semanalmente com uma duração de 1horas e meia, com a participação da equipe de saúde (médico, psicóloga, enfermagem e os ACS). Em cada encontro se realizarão perguntas em relação ao encontro anterior e a avaliação desta estratégia ocorrerá mediante o preenchimento de um questionário a ser entregue antes e depois da intervenção com intuito de avaliar o aprendizado dos conteúdos abordados.

5 Resultados Esperados

Com o este projeto pretende-se aprimorar o trabalho desenvolvido sobre o cuidado e tratamento dos pacientes hipertensos, uma vez que dia a dia esta doença está mais frequente na sociedade, promovendo mais qualidade de vida para o paciente e sua família. De início pretende-se demonstrar aos pacientes hipertensos os fatores de risco e as complicações da hipertensão arterial sistêmica, a qual se acredita que tenha uma estreita relação com os conhecimentos que este paciente tem de sua enfermidade, assim como a importância do autocuidado e integrando-o também com sua família.

Em um segundo momento, ocorrerá a avaliação do trabalho realizado, onde este momento consistirá em uma oportunidade para refletir sobre como se encontram os pacientes após estar integrado a um grupo onde sejam tratados temas sobre os cuidados, se debatam vivências, reforçando os seus conhecimentos para com sua enfermidade, grupo este onde serão trabalhados os problemas identificados em um primeiro momento, acreditando diminuir uma significativa porcentagem dos pacientes descontrolada, diminuindo assim as complicações que ocasionaram o problema, obtendo uma melhor qualidade de vida dos pacientes e de sua família, assim como diminuindo os gastos para o sistema de saúde, constituindo um papel primordial o trabalho no grupo formado para o fim traçado.

Referências

- CARMEN, L.; FERNANDO, A. . *Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil*. Brasília: . Cad. Saúde Pública, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- CARRETERO, O. A.; OPARIL, S. Essential hypertension part i: Definition and etiology. *Circulation*, p. 329–335, 2000. Citado na página 13.
- HAUSER, S. L.; HARRISON, T. R.; BRAUNWALD, E. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New York: Tinsley R. Harrison, 2005. Citado na página 14.
- LUISFRADAGAS, A.; ÁLVAREZ, N. M. C. *Intervenção sobre hipertensão arterial em um consultório médico*. Cuba: Rev Cubana Med Gen Integr, 2004. Citado na página 15.
- PEREIRA, M. et al. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *Arq Bras Card*, p. 963–975, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- VASAN, R. S. et al. Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. *The New England Journal of Medicine*, p. 1291–1297, 2001. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- ZATTAR, L. C. et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 507–521, 2013. Citado na página 10.