



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

Iris Beatriz Ferrera Roura

Ações educativas para prevenir as complicações nos
pacientes com hipertensão arterial da unidade de
atenção a saúde da família Lauro Müller do município
de Ponta Grossa, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Iris Beatriz Ferrera Roura

Ações educativas para prevenir as complicações nos pacientes com hipertensão arterial da unidade de atenção a saúde da família Lauro Müller do município de Ponta Grossa, 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: Emil Kupek
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Iris Beatriz Ferrera Roura

Ações educativas para prevenir as complicações nos pacientes com hipertensão arterial da unidade de atenção a saúde da família Lauro Müller do município de Ponta Grossa, 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

Emil Kupek
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: Este é um projeto de intervenção com abordagem educativa para desenvolver ações visando prevenir as complicações em pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) na unidade de atenção da saúde da família Lauro Muller, no município Ponta Grossa, estado do Paraná. **Objetivo:** O objetivo deste projeto é melhorar a qualidade de vida dos pacientes com HAS através de ações educativas para incrementar o conhecimento sobre sua doença, oferecendo informações úteis e simples para aprender a prevenir as complicações da sua doença. **Metodologia:** Este projeto de intervenção foi desenhado em três etapas: a) seleção dos profissionais de saúde e pacientes com HAS, b) preparar os profissionais da saúde e os pacientes para fazer as mudanças de comportamento que vão melhorar sua qualidade de vida, c) realizar as ações para garantir êxito no contexto de cada paciente. O trabalho será avaliado durante sua execução para saber o conhecimento dos pacientes, das suas famílias e dos profissionais da saúde, sobre os comportamentos saudáveis para reduzir o risco das complicações da HAS. **Resultados esperados:** Espera-se uma melhoria no nível de conhecimento sobre a HAS dos pacientes e das famílias atendidas pela equipe de saúde da unidade, visando melhorar a qualidade de vida destes pacientes. Este projeto de intervenção educativa irá oferecer novos conhecimentos para enfrentamento das complicações da HAS.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Hipertensão, Prevenção Primária, Qualidade de Vida

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

O município de Ponta Grossa é o quarto maior município do Paraná, com uma população estimada de 334,332 habitantes. Segundo IBGE, em 2010 o município apresentava um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,763, possui extensa rede elétrica e em 2010 já contava com 81,3% de cobertura de rede de esgoto (IBGE 2017). O município de Ponta Grossa possui 51 Unidades Básicas de Saúde-UBS, sendo a nossa UBS, a Lauro Muller localizada na comunidade de Santa Maria bairro próximo onde encontra-se na área de Oficinas do município de Ponta Grossa.

No bairro Santa Maria temos também o Conselho Municipal de Assistência Social, uma escola pública, duas creches públicas, uma escola da rede privada educação, duas farmácias populares, restaurantes, lojas, igrejas e supermercados.

Ao realizar a pesquisa da população com ajuda das agentes comunitárias encontramos 730 famílias cadastradas, o que representa um total de 2108 pessoas do total da população estimada destas 1113 mulheres e 995 homens, 614 menores de 20 anos, 1225 entre 20-59 e 269 mais de 60 anos. A prevalência de pessoas que sofrem de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é de 15,8 % da população geral e de Diabetes Mellitus (DM) de 6,73 %, não levando em conta a morbidade oculta para estas doenças. O acompanhamento destas pessoas com HAS e DM é feito a cada 6 meses, alternando uma consulta e uma visita domiciliar anual pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os principais problemas de saúde da comunidade de Santa Maria são: o aumento considerado de pacientes fumantes e o consumo elevado de álcool; grande prevalência de pacientes hipertensos e diabéticos; incremento de paciente com doenças respiratórias agudas; alto índice de vetores e roedores, alto consumo de ansiolíticos. Motivos de consultas mais frequentes na Unidade Lauro Muller foram: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em primeiro lugar; em segundo, os atendimentos de pessoas com Diabetes Mellitus, e em terceiro a Artrose lombar e de joelho. Com relação as queixas que foram definidas pelos sinais e sintomas referidos pelos pacientes, a lombalgia ficou em primeiro lugar em prevalência, seguida de cefaleia, seguida por ansiedade e a dor crônica.

Com relação as doenças, a HAS ficou em primeiro lugar em prevalência, por isso é nosso principal problema de saúde. Acompanhamento dos pacientes permite identificar a morbidade oculta desta doença e a adesão dos pacientes diagnosticados hipertensos ao tratamento para controlá-la, prevenindo suas complicações e fazendo o diagnóstico precoce para evitar a doença.

A motivação para a realização deste trabalho está encaminhada para diminuir o aumento da prevalência desta doença e conhecer a morbidade oculta em pessoas portadoras que apresentam a doença e ainda não foram diagnosticadas, visando diminuir sérias complicações da sua saúde e promover as ações de saúde para incrementar a qualidade de vida

de pessoas com HAS a partir da prática do exercícios físicos, dieta adequada, e outros hábitos de vida saudáveis.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Implantar as estratégias de intervenção em saúde que possibilitem a redução da morbidade por causa da Hipertensão Arterial Sistêmica e diminuir as complicações destas.

2.2 Objetivos Específicos

- Implementar a prática de educação sanitária desenvolvidas pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família para a identificação de pacientes com possível hipertensão arterial.
- Identificar as necessidades de aprendizagem dos hipertensos referente à sua doença e a higiene. .
- Educar os pacientes hipertensos e profissionais da saúde para incrementar o nível de conhecimento sobre esta doença para evitar suas complicações.

3 Revisão da Literatura

A história da hipertensão é parte da história da medicina em sua tentativa científica de compreender os mecanismos do sistema cardiovascular, a medição de seus valores (pressão sanguínea) e os efeitos que produz na saúde. A evidência documental sobre hipertensão remonta a 2600 a.C e indicam que o tratamento da chamada "doença do pulso forte" foi realizado por técnicas como a acupuntura, redução do sangue corporal por flebotomia controlada ou hemorragia causada por sanguessugas. As bases para a medida objetiva da pressão arterial foram estabelecidas nos trabalhos pioneiros de Hales em 1733 (KOTCHEN, 2017).

A descrição da patologia da hipertensão foi descrita pela primeira vez pelo cientista inglês Thomas Young em 1808. Em sua leitura na conferência crooniana em 10 de novembro de 1808, ele realizou cálculos e hipóteses de pressão arterial inspirados nos trabalhos anteriores de Stephen Hales (BRENNER, 2017)

A hipertensão estabelecida é uma condição que implica um maior risco de eventos cardiovasculares e diminuição da função de diferentes órgãos em que a pressão arterial é cronicamente elevada acima de valores considerados ótimos ou normais. A hipertensão é frequentemente associada a comorbidades como diabetes mellitus, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca crônica (IC), acidente vascular cerebral (SVA), ataque isquêmico transitório (TIA), doença vascular periférica, insuficiência renal crônica. A hipertensão persistente é considerada um dos fatores de risco para acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio, IC e aneurisma arterial e é uma das principais causas de insuficiência renal crônica e diálise. Mesmo um aumento moderado da pressão arterial leva a uma diminuição da expectativa de vida. Quando a pressão arterial é marcadamente elevada (pressão arterial média de 50% ou mais acima da média), a expectativa de vida é reduzida em 30 a 40%, a menos que a hipertensão seja adequadamente tratada (RODELGO, 2014) (RODELGO, 2014). Existem dois tipos de hipertensão arterial: primária e secundária. A hipertensão secundária pode se desenvolver devido a certos medicamentos (por exemplo, preparações hormonais, como a pílula anticoncepcional ou outras patologias que causam um aumento da pressão arterial). Por exemplo, uma doença renal ou uma doença metabólica como a síndrome de Cushing (LOPEZ, 2006)).

A hipertensão primária ou essencial envolve um diagnóstico por exclusão. O médico determina essa forma quando não há causa direta de hipertensão arterial, ou seja, não possui uma origem detectável externamente (ASSEMBLY, 2009) (ASSEMBLÉDA, 2009)

Como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema global de saúde e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. A carga da doença é proporcionalmente maior em países da baixa e média renda. A Assembleia Geral da ONU Para contribuir na preparação da Assembleia Geral da ONU sobre prevenção e controle das DCNT, uma

série de artigos foi lançada no Lancet em novembro de 2010.⁶ Vinte e três países, incluindo o Brasil, foram orientados em relação a DCNT e a capacidade nacional para responder ao desafio imposto por tais doenças.⁷ Uma visão abrangente das DCNT no Brasil, um grande país de renda média, é portanto oportuna (BRASIL, 2008)

Como as DCNT se rapidamente tornaram numa prioridade de saúde pública no Brasil, as políticas para sua prevenção e controle foram implementadas, tais como o controle de tabagismo e ampla dispensa de medicamentos antihipertensivos e para prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares (BRASIL, 2010). (KOTCHEN, 2017)

4 Metodologia

Neste estudo será feito um projeto de intervenção experimental educativa de pesquisa quantitativa usando, principalmente o método científico indutivo. Os resultados vão beneficiar a população afetada pela hipertensão arterial que reside na área onde será realizado o estudo. A equipe de saúde da Unidade de Atenção Básica da Família Lauro Muller, do Município de Ponta Grossa Estado do Paraná, vai realizar as ações educativas para os pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) para prevenir as complicações da doença e melhorar a qualidade de vida.

Além dos pacientes com hipertensão arterial, os profissionais da equipe também se beneficiarão por ganhar uma maior qualificação após receber a preparação adequada para o enfrentamento da situação problema.

O próprio autor da experiência, além de conhecer ainda mais sobre a questão que propõe, incrementará seu nível de conhecimento sobre a comunidade atendida e sobre os hábitos e costumes da mesma, que tem sido transmitido de geração em geração e que, muitas vezes, são a causa da dificuldade do paciente interiorizar a necessidade de levar modos de vida mais saudáveis.

Ações a desenvolver:

- Realizar as palestras interativas para a população e para os profissionais de saúde na unidade.
- Realizar reunião de trabalho com pessoal da unidade para explicar as características do projeto.
- Fazer planejamento conjunto para execução das atividades educativas nos horários e locais mais favoráveis à equipe toda.
- Planejar cronograma de execução de palestras e outras atividades educativas interativas com os pacientes envolvidos no estudo.
- Elaborar um programa de ações para a aprendizagem do autocuidado e criar os grupos de trabalho com pacientes para facilitar a aprendizagem coletiva e execução das atividades educativas.
- Criar os grupos de aprendizagem e treinamento.
- Agendar reunião com a equipe de saúde para explicar tentativa de mudanças nos enfoques terapêutico de saúde do paciente hipertenso na unidade a partir do início da experiência.
- Executar ações individuais de educação para a saúde durante as consultas para motivar a adesão ao projeto nos casos novos de hipertensão arterial.

Fazer parcerias com associação de moradores para obter locais próprios na comunidade que ajudem à execução das ações educativas planejadas.

Solicitar apoio dos Líderes comunitários, representantes religiosos e políticos da comunidade serão de muita ajuda na hora de convocar às famílias e indivíduos de interesse para a equipe.

A primeira avaliação será feita através de um questionário para obter informação amostra concreta realizando á entrevista direta, onde o entrevistador será o próprio pesquisador apoiado da equipe de saúde para avaliar o conhecimento adquirido da doença e ás mudanças nos estilos de vida, assim como o grau de satisfação dos pacientes e das suas famílias.

A segunda avaliação também será feita através de um questionário realizado pelo entrevistador que é o próprio autor apoiado por equipe de saúde. Eles avaliarão ás complicações e as crises agudas da HAS, o abandono do tratamento, assim como possível diminuição das hospitalizações por esta doença. Também se obterão as informações sobre a qualidade de vida durante as visitas domiciliares e as consultas planejadas.

Cronograma de execução

Elaboração do projeto: junho 2017

Capacitação dos profissionais: de junho a julho 2017

Selecionar e formar os grupos de pacientes: de agosto a setembro 2017

Aplicação das atividades educativas: de setembro a novembro 2017

Primeira avaliação: dezembro 2017

Segunda avaliação e finalização da atividade: janeiro 2018

Recursos material és utilizados para desenvolver o projeto

21 canetas

1 impressora Samsung modelo ml-1665

1 computador de mesa LG

2 pacotes de papel chamex A4

1 fotocopadora

10 lápis

8 CD

Recursos humanos utilizados no projeto

1 medico de clínica geral

3 agentes comunitárias de saúde

2 técnicas de enfermagem

1 enfermeira

5 Resultados Esperados

Depois de concluir este projeto de intervenção, espera-se que os profissionais de saúde sejam capacitados e preparados, com conhecimentos adequados relacionados a hipertensão arterial e as técnicas de comunicação que permitem uma boa interação com os pacientes envolvidos no processo educativo. É importante fazer uma preparação dos profissionais para que sejam bem capacitados nesse papel de orientador, com os conhecimentos sólidos e atualizados da clínica médica.

Espera-se que os pacientes envolvidos, ao final do processo educativo, tenham os conhecimentos necessários sobre sua doença e saibam reconhecer os riscos e os sinais de alarme, e que possam reagir adequadamente para manejar sua doença com máxima independência.

Os pacientes deverão ser capazes de fazer mudanças nos seus estilos de vida, independente das tradições familiares e culturais, tais como as atividades físicas de acordo com às suas possibilidades.

Pretende-se que os pacientes aprendam a adotem uma dieta saudável, combinando diferentes alimentos em cada uma das refeições e substituindo aqueles não saudáveis, permitindo-lhes que desenvolvam autonomia e assim diminuam as complicações, tanto agudas como crônicas, e que melhorem sua qualidade de vida.

Espera-se que o projeto aumente o nível de conhecimento dos pacientes sobre sua doença e suas complicações, e as possibilidades de preveni-las, levando à menor incidência de agravos que requerem hospitalização e à melhor qualidade de vida.

Referências

ASSEMBLY, S. G. *Uma visão abrangente e crítica do cenário das DCNT no Brasil*. Nueva York: United Nations, 2009. Citado na página 13.

BRASIL, M. da saúde do. *20 anos de sistema unico de saúde*. Brasilia: Saúde Brasil, 2008. Citado na página 14.

BRASIL, M. da saúde do. *Diretrizes brasileiras de Hipertensão*. Brasilia: Arqbrasardiol, 2010. Citado na página 14.

BRENNER, B. *Hypertension pathophysiology, diagnosis and management*. Nueva York: Raven Press, 2017. Citado na página 13.

KOTCHEN, T. *Historical trends and milestons in hypertension research*. new york: American Heart Association, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

LOPEZ, J. *Placebo controlled clinical trial to assess the effects of candesartanon the insulin sensitivitty on non diabetic, non hypertensive subjects with dysglycemia and abdominal obesity*. Trial: Aramia, 2006. Citado na página 13.

RODELGO, T. *Hipertensive subjects with dysglycemia and abdominal*. Chile: Redaccion onmeda, 2014. Citado na página 13.