



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

Yeni Luna Larrazabal

# Educação para a saúde de usuários acometidos por a Hipertensão Arterial Sistêmica em Porto Belo, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018



Yeni Luna Larrazabal

Educação para a saúde de usuários acometidos por a Hipertensão  
Arterial Sistêmica em Porto Belo, Santa Catarina

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: Fernando Hellmann  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Yeni Luna Larrazabal

Educação para a saúde de usuários acometidos por a Hipertensão Arterial Sistêmica em Porto Belo, Santa Catarina

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

---

**Fernando Hellmann**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Em Perequê, SC, esta realidade não é diferente. Objetivo Geral: construir e implementar, juntamente com a Equipe de Saúde da Família na comunidade de Perequê, município de Porto Belo, SC, uma proposta educativa para aumentar o conhecimento sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica entre os usuários atendidos. A metodologia será composta de duas reuniões mensais a ocorrer com grupos de no máximo de 20 usuários hipertensos. As reuniões são pautadas nas necessidades dos usuários e focarão temas como alimentação saudável, atividades físicas, uso de medicamentos, práticas integrativas e naturais, bem como trabalhos de consultas individuais e atividades coletivas são propostas. Espera-se que os usuários participantes possam melhorar o controle dos níveis pressóricos, aumentar a adesão ao tratamento e ampliar os hábitos saudáveis.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Educação da População, Hipertensão





# Sumário

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



# 1 Introdução

Porto Belo é um município brasileiro do Estado de Santa Catarina, parte situada na península de Porto Belo, constituído de morros e uma faixa plana urbanizada que vai dos sopés dos morros até a praia. Localiza-se no litoral centro-norte, na Região da Foz do Rio Itajaí Açu. A região da Enseada das Garoupas (antiga denominação) foi muitas vezes visitada pelos colonizadores portugueses, na tentativa de ocupar e colonizar suas terras, depois de descoberto o Brasil. Esta terra, porém, não era rica em jazidas de ouro, grande interesse da coroa portuguesa na época (IBGE, 2017)(PORTOBELO, 2017a). A história de Porto Belo foi marcada em 1753, quando o governo português fundou um povoado nessas terras, enviando cerca de 60 casais vindos das ilhas dos Açores para iniciarem sua colonização. O crescimento desse povoado foi lento e difícil, principalmente devido às dificuldades com o clima, mas também com o ataque dos espanhóis. Convém ressaltar que os imigrantes foram entregues à própria sorte, longe do centro administrativo da capitania de Santa Catarina. O local chamava-se Enseada das Garoupas até 13 de outubro de 1832, quando passou a denominar-se Vila de Porto Belo, nome que surgiu devido a beleza e a tranquilidade dessas águas. Em 13 de dezembro do mesmo ano foi criado o município de Porto Belo, desmembrado de São Francisco. Foi colonizado por franceses, espanhóis e açorianos(PORTOBELO, 2017a).

O município de Porto Belo tem uma área territorial de 95 km<sup>2</sup>. Com relação aos aspectos demográficos, o município apresentou 16.083 habitantes, segundo o Censo de 2010 (IBGE, 2017). A comunidade de Perequê, lugar onde encontra-se a Unidade Básica de Saúde a ser realizado o trabalho, está localizada há 4 quilômetros do centro de Porto Belo. Trata-se de uma praia de ampla e arborizada, com mar aberto (pois há locais que são enseadas) e com a maior de faixa de areia do município. O nome desta localidade vem do Tupi-Guarani “Pira-Ique” que significa local de entrada de peixes para comer e desovar (PORTOBELO, 2017b).

A organização social da comunidade não é boa, não existe conselho local de saúde e lideranças comunitárias não são facilmente identificadas. Talvez por se tratar de uma praia em que muitas casas são de veraneio. Os serviços públicos e equipamentos sociais do bairro são garantidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS), por três igrejas (duas evangélicas e uma católica), duas escolas primárias, uma creche e um supermercado. A comunidade oferece espaços de lazer: possui praças, duas pousadas e tem um clube recreativo.

No bairro temos áreas de risco ambiental de desmatamento, inundação, alagamento, contaminação do rio por esgoto doméstico. Ademais, o risco social é elevado, relacionado, entre outros aspectos, ao consumo de drogas, medicamentos psicotrópicos e álcool, tendo ainda alta prevalência de tabagismo. Na comunidade a renda familiar média é de um salário mínimo, com diversas famílias incluídas em programas sociais de alimentação. O

nível de alfabetização e de escolaridade também não é bom, com 70% de alfabetismo funcional, no qual os cidadãos só assinam seus nomes; outra parcela possui escolaridade apenas até a conclusão do ensino fundamental

A unidade básica da saúde Carolina Ramos oferece a atenção a saúde. A equipe da área de abrangência consta com 1574 famílias cadastradas e 3291 usuários do SUS. As queixas mais comuns que levam a população a procurar a unidade de saúde são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Transtornos Psiquiátricos, Síndrome Gastrointestinal Agudo, Diabetes.

Nossa equipe programa os atendimentos de acordo com a demanda esperada identificada pelos dados registrados. A situação de saúde tem sido melhorada com a implementação da Estratégia Saúde da Família e com o Programa Mais Médicos, garantindo o atendimento integral as famílias. Identificamos como um dos principais problemas de saúde a hipertensão arterial sistêmica considerando-se sua investigação, pelas consequências na saúde de as pessoas.

Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população, as doenças crônico-degenerativas aparecem como principais causas de morbidade e mortalidade. O cuidado integral à saúde do adulto na atenção básica deve ser feito sob a perspectiva da clínica ampliada, do trabalho interdisciplinar e da integralidade do cuidado. A população adulta no Brasil está exposta a fatores de risco, como baixos níveis de atividade física (15%), consumo de alimentos com alto teor de gordura (34%), consumo de refrigerantes cinco ou mais dias na semana (28%), e baixo consumo de frutas e hortaliças. Apenas 18,2% da população adulta consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana. A prevalência de excesso de peso e a obesidade atingem 48% a 14% dos adultos respectivamente. A abordagem multiprofissional no enfrentamento da HAS exige um processo contínuo de motivação para que o usuário não abandone o tratamento (JÚNIOR et al., 2015).

Considera-se que a alta prevalência de HAS na população da área de abrangência, bem como a falta de adesão dos usuários as mudanças de estilo de vida e ao tratamento adequado da doença como um dos principais problemas na atenção básica local, sendo possível de desenvolver estratégia para contorná-los com vistas a melhorar os indicadores relacionados à HAS.

É de extrema importância o desenvolvimento de um projeto de intervenção no contexto da promoção em saúde, em especial no que se refere à pacientes portadores de hipertensão. Devido à mudança no perfil epidemiológico de saúde brasileira cada vez mais são notórias as doenças crônico-degenerativas, esta advém do novo modelo de vida dos brasileiros, onde o acesso a recursos tecnológicos, envelhecimento populacional, sedentarismo e outros hábitos de vida têm tomado acentuado espaço em nosso atual contexto de vida.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

- Construir e implementar, juntamente com a Equipe de Saúde da Família da comunidade Perequê, município de Porto Belo/SC, uma proposta educativa para aumentar o conhecimento sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica entre os usuários atendidos.

### 2.2 Objetivos específicos

- Reavaliar os pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica atendidos pela equipe.
- Identificar o estilo de vida dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica.
- Realizar educação em saúde com estratégias educativas pautadas na realidade local com vistas a adesão ao tratamento entre os usuários hipertensos.



## 3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podem ser definidas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por longo período de tempo, podendo apresentar momentos de piora ou melhora sensível (PIERIN, 2000). No Brasil, as transformações sociais e econômicas desde o último século causaram mudanças relevantes no perfil de morbimortalidade da população. As doenças infecciosas e parasitárias, principais causas de morte no início do século passado, cederam lugar às doenças crônicas não transmissíveis (JÚNIOR et al., 2015). Essa transição epidemiológica tem se refletido na área de saúde pública e o desenvolvimento de estratégias para o controle das DCNT se tornou uma emergência para o Sistema Único de Saúde

As DCNT são as principais causas de morte no mundo. Aproximadamente 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa e média renda (JÚNIOR et al., 2015). Um terço dessas mortes ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos. A maioria dos óbitos por DCNT são atribuíveis às doenças do aparelho circulatório (DAC), ao câncer, à diabetes e às doenças respiratórias crônicas. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada. No Brasil, onde constituem o problema de saúde pública de maior magnitude, corresponderam a um percentual aproximado de 72% das causas de mortes ocorridas em 2007 (PIERIN, 2000)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (PIERIN, 2000)

A HAS pode ser definida como a elevação intermitente ou sustentada da pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg, e/ou da pressão arterial diastólica igual ou maior que 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. A medida da hipertensão arterial de um indivíduo é definida com base na média de duas ou mais mensurações dos valores de sua pressão arterial, verificados em um ou mais encontros deste indivíduo com o profissional de saúde, sendo que a prevalência na população urbana adulta brasileira pode variar entre 22,3% e 43,0% (PIERIN, 2000)

Os sintomas da hipertensão arterial geralmente são confundidos com os de outras patologias ou, em outros casos, a doença é assintomática. Isso dificulta a identificação da doença, impedindo às vezes que o indivíduo hipertenso seja acompanhado por profissionais capacitados para o controle dessa patologia, e, assim, se possa aumentar a expectativa de vida deste paciente. Alguns fatores de risco devem ser investigados e avaliados minuciosamente, a fim de promover a atenção integral à pessoa com hipertensão arterial, tais como: história familiar, etnia, estresse, obesidade, dieta rica em sal e gorduras, uso de

contraceptivos orais, uso de tabaco e vida sedentária, pois todos esses fatores participam diretamente do desencadeamento da HAS (PIERIN, 2000).

Segundo os dados oficiais do Ministério da Saúde, foram identificados os seguintes fatores de risco no Brasil: os níveis de atividade física no lazer na população adulta são baixos (15%) e apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, ao passo em que 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana. Todos esses aspectos contribuem para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 48% e 14% dos adultos, respectivamente (BRASIL, 2015).

O excesso de peso é um fator predisponente para a hipertensão. Estima-se que cerca de 20% a 30% da prevalência da hipertensão possam ser explicadas por esta associação. O excesso de peso e, especialmente, a obesidade abdominal correlacionam-se com a maioria dos fatores de risco cardiovascular, destacando-se como importantes agentes no desencadeamento e na manutenção da hipertensão arterial. Esta ocorrência tem sido atribuída à presença de hiperinsulinêmica, a qual surge como resistência à insulina, presente em indivíduos obesos, principalmente naqueles que apresentam excesso de gordura na região do tronco (CUPPARI, 2009).

Os hipertensos que fumam devem ser incentivados a abandonar esse hábito por meio de aconselhamento e de medidas terapêuticas de suporte específicas, pois o tabagismo está associado com maior incidência e com maior mortalidade por doenças coronarianas, cerebrovasculares e vasculares periféricas. No entanto, essa medida propicia o aumento de peso, o que pode favorecer o aumento da pressão arterial. Assim, a supressão do tabagismo deve ser acompanhada, se possível, de restrição calórica e de aumento da atividade física para evitar ganho de peso. De todo modo, se isso não for possível de ser desenvolvido paralelamente, a simples cessação do tabagismo deve sempre ser incentivada, pois seus ganhos são indiscutíveis (VIEGAS et al., 2004).

A literatura científica dispõe de poucos dados confiáveis relacionando o consumo de café e sua interferência nos níveis de pressão arterial e no desencadeamento de arritmias cardíacas. O que se pode concluir é que tais alterações, quando presentes, podem estar associadas ao consumo excessivo de café e conseqüentemente, à ação estimulante da cafeína. A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio (CUPPARI, 2009). Basicamente, há duas abordagens terapêuticas para a hipertensão arterial: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (MEV), como: perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, etc.; e o tratamento medicamentoso, baseado no uso de fármacos com propriedades anti-hipertensivas. A adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental da prevenção de hipertensão e do manejo daqueles com HAS (CUPPARI, 2009).

Os três componentes essenciais da vigilância de DCNT são: a) monitoramento dos fatores de risco; b) monitoramento da morbidade e mortalidade específica das doenças;



e c) respostas dos sistemas de saúde, que também incluem gestão, ou políticas, planos, infraestrutura, recursos humanos e acesso a serviços de saúde essenciais, inclusive a medicamentos ([JÚNIOR et al., 2015](#)).



## 4 Metodologia

A intervenção será realizado com os usuários portadores de HAS da Unidade Básica de Saúde de Perequê, Porto belo, SC. O projeto terá início em novembro de 2017 e continuará ao longo do ano de 2018. Serão convidados as pessoas cadastradas na Unidade Básica de Saúde portadores de HAS, sem limite de idade. Cada grupo será composto com no máximo de 20 pessoas. Caso haja número maior de inscritos serão realizados mais grupos. O local da intervenção será nas dependências salão paroquial ou no Centro Social do município a definir após contato com os dirigentes dos locais. A sala para realizar o trabalho deverá ser de boa qualidade, com banheiros e bebedouros disponíveis.

Primeiramente será feita uma reunião para explicar o projeto e colher os relatos dos pelos usuários sobre suas maiores duvidas e dificuldades, suas experiências pessoais, expectativas e necessidades. Também serão avaliados os prontuários individuais e os relatórios realizados pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) para que possamos estabelecer a estratégia de educação em saúde como os temas abordados. A proposta de intervenção será realizada, a través de encontros quinzenais, ao longo de três meses consecutivos, ou enquanto houver necessidade. Os encontros serão realizados duas vezes ao mês, no período da tarde, com horário definido para cada grupo.

Preparemos os encontros, com duração de uma hora e trinta minutos, pensados, em conjunto com a Equipe de Saúde e os apoiados pelos profissionais do NASF. Serão criados encontros que abordem educação em Saúde aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica. Destacam-se os possíveis temas abordados :alimentação, atividade física, cuidados com uso dos medicamentos, aspectos emocionais, praticas integrativas e complementares. Serão pensados atividades coletivas em grupo para fortalecer o entrosamento entre os participantes. Ao longo dos encontros buscaremos soluções para enfrentar os principais problemas relacionados ao mau controle pressórico e incentivaremos a participação dos usuários de maneira proativa.

Preveremos ainda consultas individuais como os usuários participantes, com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmicas consultas serão agendadas de três meses, com aferição da PA, avaliação nutricional, pesagem dos pacientes, avaliação da adesão correta ao tratamento farmacológico. Na medida das necessidades, serão realizadas visitas domiciliares além dos de rotina realizadas pelos ACS.



## 5 Resultados Esperados

Como resultados esperados, a equipe acredite que a proposta de intervenção facilitará o autocuidado aos usuários atendidos acometidos com HAS com a finalidade de que esses tenham um melhor controle dos níveis pressóricos, aumentem a adesão ao tratamento e ampliem os hábitos saudáveis. Há também expectativa que outros usuários e os familiares tomem conhecimento da consequências do mau controle pressórico, da importância de manter contato com a equipe de saúde, do uso correto dos anti-hipertensivos, da alimentação saudável e praticar atividade física. Espera-se que as atividades consigam estimular as mudanças comportamentais para hábitos de vida saudáveis como o maior número de usuários. Espera-se que os mesmos tenham melhor estilo de vida e adesão ao tratamento farmacológico, se aplicável, principalmente com os pacientes que possuem maior dificuldade de adesão terapêutica. Espera-se ainda que as atividades em grupo possam fortalecer os laços comunitários e criem redes de apoio mutuas.



## Referências

BRASIL, M. da Saúde do. *VIGITEL BRASIL 2014 VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Citado na página 14.

CUPPARI, L. *Nutrição nas doenças crônicas não transmissíveis*. São Paulo: Manole, 2009. Citado na página 14.

IBGE. *Porto Belo - Santa Catarina*. 2017. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/santacatarina/portobelo.pdf>>. Acesso em: 14 Ago. 2017. Citado na página 9.

JÚNIOR, R. et al. *Atenção Integral à Saúde do Adulto*. Florianópolis: UNASUS, 2015. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 15.

PIERIN, A. *Hipertensão Arterial*. São Paulo: Manole, 2000. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

PORTOBELO. *Colonização*. 2017. Disponível em: <<http://www.portobelo.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/4386>>. Acesso em: 14 Ago. 2017. Citado na página 9.

PORTOBELO. *Praia de Perequê*. 2017. Disponível em: <<http://www.portobelo.sc.gov.br/turismo/item/detalhe/255>>. Acesso em: 14 Ago. 2017. Citado na página 9.

VIEGAS, C. A. D. A. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. *J. bras. pneumol.*, v. 30, n. 2, p. 72–76, 2004. Citado na página 14.