



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

Edgardo Guerra Gonzalez

Ampliação de estilos de vida saudáveis de pessoas diagnosticados com hipertensão adscritos a Unidade Básica de Saúde do Bairro Timburi, Andirá, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Edgardo Guerra Gonzalez

Ampliação de estilos de vida saudáveis de pessoas diagnosticados
com hipertensão adscritos a Unidade Básica de Saúde do Bairro
Timburi, Andirá, 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: Girlane Mayara Peres
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Edgardo Guerra Gonzalez

Ampliação de estilos de vida saudáveis de pessoas diagnosticados
com hipertensão adscritos a Unidade Básica de Saúde do Bairro
Timburi, Andirá, Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Girlane Mayara Peres
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

O problema de saúde para intervenção é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), pois se considera um importante problema de saúde pública na comunidade, no Brasil e no mundo. A constante análise e o levantamento de informações sobre este agravo são de fundamental importância para o planejamento em saúde. Identificou-se predominância de pacientes do sexo feminino, em todas as faixas etárias há mais mulheres, sendo a maior diferença na idade entre 40 e 49 anos. Fatores de risco que predisõem a esta doença como a associação de obesidade, tabagismo, álcool, uso excessivo de medicamentos, sedentarismo e também a dislipidemia, pessoas que tem antecedentes de Diabetes Mellitus contribui para a formação da placa arteriosclerótica e conseqüente desfecho cardiovascular desfavorável. Dada à relevância epidemiológica da hipertensão no município e necessário a identificação ativa e a disponibilização de acompanhamento e tratamento medicamentoso ou não aos hipertensos e aquelas pessoas com fator de risco alto deve ser feita de maneira mais sistemática pelos serviços de saúde. O objetivo do presente projeto é ampliar estilos de vida saudáveis das pessoas diagnosticados com hipertensão adscritos a Unidade Básica de Saúde do Barrio Timburi, Andirá- PR. Para isso, será realizado um estudo de intervenção educativa a UBS Timburi, Município Andirá, PR o universo de estudo será representado por 100 pacientes com, mas de 18 anos registrados nas fichas individuais como hipertensos. Espera-se que os pacientes alcancem um maior conhecimento sobre hipertensão arterial mediante a promoção e prevenção de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estilo de Vida, Estratégia Saúde da Família, 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	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

O município Andirá pertence ao estado Paraná. Conforme o IBGE de 2015, possui, aproximadamente 20 mil habitantes. Um dos bairros do município é Timburi, o qual foi decretado em 1996 através do loteamento de terras adquiridas pela prefeitura e financiadas pela COHAPAR e caixa econômica federal. Atualmente as escolas são localizadas em bairros próximos, porém um centro de educação infantil segue em processo de construção e acabamento. Disponibiliza de várias igrejas com predominância católica, enquanto espaço de lazer, possui somente uma academia municipal para a terceira idade. Nas proximidades do bairro existe uma rodovia federal que divide o acesso ao centro da cidade, uma linha férrea, córrego, várzea, vários terrenos baldios. A renda das famílias é variada assim como o grau de instrução, uma pequena parte dos moradores contém ensino fundamental incompleto, quanto aos mais jovens contém o ensino médio, graduação e pós-graduação. Todas as residências dispõe infraestrutura, contém energia elétrica, água encanada seleção e coleta de lixo, e sistema de fossa. As casas são de alvenaria e as condições de moradia são boas mais tem casas pobres. Um aumento da população com a migração de pessoas vindas de outros bairros e até de outras cidades, aumentando o tráfego e o consumo de droga, que caracteriza o aumento da violência e gravidez na adolescência.

A população do Barrio Timburi do Município Andirá é de 3.454, sendo 2072 mulheres e 1382 homens. Em relação a faixa etária, 933 tem menos de 20 anos, 1762 possui entre 20 e 59 anos e 759 possui mais de 60 anos. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) é de 44,3% por cada 1000 hab e a prevalência de diabetes mellitus (DM) é de 35,6% por cada 1000 hab. No mês de março de 2017 as 5 queixas mais comuns foram HAS, DM, infecção aguda nas vias aéreas superiores (IVAS), excesso no uso de medicação e exames e doenças dermatológicas. As principais causas de mortes 2015 são do aparelho circulatório, aparelho respiratório, neoplasias, causas externas, endócrinas, nutricionais e metabólicas. As principais causas de internação HAS, IVAS, neoplasias, doenças cardiovasculares e doenças diarreicas agudas.

O problema de saúde para intervenção é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), pois configura-se um importante problema de saúde pública na comunidade, no Brasil e no mundo. A constante análise e o levantamento de informações sobre este agravo são de fundamental importância para o planejamento em saúde. Identificou-se predominância de pacientes do sexo feminino, em todas as faixas etárias há mais mulheres, sendo a maior diferença na idade entre 40 e 49 anos. Fatores de risco que predispõem a esta doença como a associação de obesidade, tabagismo, álcool, uso excessivo de medicamentos, sedentarismo e também a dislipidemia, pessoas que tem antecedentes de Diabetes Mellitus contribui para a formação da placa arteriosclerótica e conseqüente desfecho cardiovascular desfavorável. Dada a relevância epidemiológica da hipertensão no município e necessário a identificação

ativa e a disponibilização de acompanhamento e tratamento medicamentoso ou não aos hipertensos e aquelas pessoas com fator de risco alto deve ser feita de maneira mais sistemática pelos serviços de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Ampliar estilos de vida saudáveis das pessoas diagnosticados com hipertensão adscritos a Unidade Básica de Saúde do Barrio Timburi, Andirá- PR

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil das pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica;
- Planejar com a equipe estratégias de intervenção aos pacientes identificados com hipertensão;
- Ampliar o conhecimento sobre Hipertensão arterial sistêmica em pacientes hipertensos.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, caracteriza-se pela elevação da pressão sanguínea nas artérias, isso faz que o coração realize um maior esforço para fazer circular a sangue pelos vasos sanguíneos. Coincidira-se um paciente hipertenso quando tem pressão arterial sistólica por encima de 140 mm|hg e pressão arterial diastólica por encima de 90 mm|hg no adulto jovem (18-74 anos), em pacientes com uma idade maior aos 74 anos pode se aceitar o valor de 150|90 mm|hg (BRASIL, 2013)

A HAS tem muitos fatores de risco que hoje são comuns na sociedade como a idade, sexo, raça, alcoolismo, tabagismo, obesidade, drogas, além disso, a hipertensão arterial é um fator de risco de muitas doenças como insuficiência renal crônica, insuficiência cardíaca, doenças tromboembólicas e hemorrágicas, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial, doença vascular periférica, ect. A HAS é a doença crônica que ocasiona o maior número das consultas nos sistemas de saúde provocando um importante impacto na sociedade. (BLOCH; RODRIGUES; FISZMAN, 2006)

A HAS é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam por acometimento cardíaco, renal e vascular periférico. Toda essa consequência coloca a HAS na origem das doenças cardiovasculares.

No Brasil as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33 % dos óbitos com causas conhecidas, além disso foram a primeira causa de Hospitalização no sector publico, pessoas entre 40 – 60 ou mais anos. Estudos epidemiológicos de base populacional são fundamentais para conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento por H.A no país. Outros estudos de prevalência no Brasil, entre 1970-1990 revelam valores de prevalência de 7,2% - 40,3% na região Nordeste, 5,04%-37% na região Sudeste, 1,28 %-27,1% na região Sul e de 6,3 %-16,75% na região Centro Oeste. Esses estudos de prevalência são importantes fontes de conhecimento da frequência de agravos na população (ALMEIDA; BARRETO; COUTO, 2000)

O Brasil possui, aproximadamente, 18 milhões de pessoas diagnosticadas com hipertensão, nesse sentido é necessário investir em políticas integradas para abordagem do problema e por objetivo traçar a trajetória histórica das políticas públicas de saúde no Brasil. No Brasil a primeira tentativa de implementação de uma política pública ocorreu na década de 1980, ações baseadas na lógica dos programas de saúde, de caráter vertical e centralizado, predominando as ações individuais e medicalizantes, mais não se conseguiu um impacto positivo. (COSTA et al., 2011)

No ano 2001 o Ministério da Saúde lançou o Plano de Reorganização de Atenção á HAS, a traves da Norma na orientação da atenção á HAS, no UBS culminou com a criação do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de hipertensos e diabéticos. No 2001 foram estabelecidas novas diretrizes para orientada a HAS, a traves da Norma

Operacional da Assistência a Saúde (NOAS). Em 2004 o Ministério de Saúde em conjunto com a Fundação Oswaldo Cruz, lançaram o Programa Farmácia Popular no Brasil (FPB). (BRASIL, 2001)

Março de 2006 o Ministério de Saúde lançou a Política Nacional de Promoção de Saúde, com o objetivo promover a qualidade de vida nos indivíduos. Em 2007 foi o lançamento do Guia Metodológica de Avaliação e definição de indicadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A formulação das políticas públicas pelo Ministério de Saúde e o Governo é muito importante para um melhor controle, estudos e pesquisas da HAS e de outras (DCNT).

O cuidado à pessoa com HAS deve ser interprofissional, sendo que o objetivo do tratamento é o controle dos níveis pressóricos e, com isso, reduzir o risco de doenças cardiovasculares e melhorar a qualidade de vida (BRASIL, 2010). Há duas formas de tratamento que podem ser combinadas: a medicamentosa e a não medicamentosa. Este último envolve o melhoramento da qualidade de vida como a redução do estresse, de uso de álcool e cigarro, prática de atividade física, alimentação saudável, etc (BRASIL, 2013).

4 Metodologia

Será feito um estudo de intervenção educativa para ampliar estilos de vida saudáveis, modificar conhecimentos, critérios e atitudes a respeito da hipertensão arterial em pacientes adscritos a UBS Timburí, Andira, PR. O universo de estudo será representado por 100 pacientes com mais de 18 anos registrados nas fichas individuais como hipertensos, desses 70 pacientes serão escolhidos a partir dos seguintes critérios: morar no Barrio Timburi, autorização para participar da intervenção, ser maior de 18 anos, classificação no Grau 1, Risco B.

Será feito um trabalho rigoroso onde mediante as ações de promoção e prevenção. O Médico junto à ESF fará uma avaliação inicial dos conhecimentos sobre o conceito de hipertensão arterial, fatores de risco, quadro clínico (sinais e sintomas), tratamento e complicações. Esses dados serão planejados e analisados pela equipe de saúde. A partir deles será planejado as atividades da equipe.

Para isso as atividades educativas (palestras) serão feitas em grupos de 20 pacientes uma vez por semana no mesmo dia e hora.

Semana: Apresentação do trabalho que será feito e dos participantes.

Semana: Fazer encostas sobre conhecimentos do tema escolhido (conceito de HTA, fatores de risco, quadro clínico, tratamento e complicações).

Semana: Palestra sobre conceito de HTA e fatores de risco.

Semana: Palestra sobre quadro clínico, tratamento e complicações.

Semana: Avaliação dos conhecimentos depois das atividades educativas.

Semana: Jogo didático e finalização.

Depois desse período educativo vem o período de avaliação dos resultados que será feito mediante as visitas domiciliares, consultas, pesquisas sobre incidência de casos novos de hipertensão arterial e levar a cabo as ações de tratamento e reabilitação nos casos que precisem. As intervenções serão feitas no município de Andirá no Barrio Timburí especificamente no posto de saúde UBS Timburi. A intervenção educativa ocorrerá no período de 10 meses, sendo que desses, 4 meses e meio serão para realizar as atividades educativas e 5 meses e meio para avaliação dos resultados. As ações de promoção e prevenção, tratamento e reabilitação serão feitas pelo ESF e equipe NASF.

- Médico: melhorar os conhecimentos sobre hipertensão arterial para um melhor modo e estilo de vida dos pacientes do Barrio Timburí, avaliar os resultados para melhor seguimento do paciente em sentido geral.

- Assistente social: classificação dos pacientes que cumpram com os critérios de inclusão.

- Psiquiatra: avaliação mental dos integrantes do projeto identificado pelo médico.

- Profissional de educação física: organizar atividades físicas para melhorar modo e estilo de vida e diminuição dos fatores de risco. Importância da prática de atividade

física.

-Fisioterapeuta: atuar diretamente na reabilitação dos pacientes.

-Enfermagem: acompanhamento dos pacientes e pesquisa ativa dos casos novos de pacientes com hipertensão arterial.

5 Resultados Esperados

Espera-se com esse projeto de intervenção educativa que os pacientes alcancem um maior conhecimento sobre hipertensão arterial, sobre os fatores de risco, complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes mediante a promoção e prevenção de saúde. Espera-se que na população diminuam as morbidades que são resultado de um baixo conhecimento sobre o tema escolhido, a diminuição na prevalência dos pacientes hipertensos nas consultas e um melhor trabalho no Equipe. Acredita-se que com esse intervenção será ampliado o vínculo entre os pacientes acompanhados e a unidade de saúde, bem como fortalecerá as ações intersetoriais e interdisciplinares.

Referências

- ALMEIDA, F.; BARRETO, S.; COUTO, B. *dados epidemiológicos de hipertensão arterial no Brasil*. 2000. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742006000100003&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 07 Nov. 2017. Citado na página 13.
- BLOCH, K. V.; RODRIGUES, C. S.; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial: uma revisão crítica da literatura brasileira. *Rev Bras Hipertens*, v. 13, n. 2, p. 134–144, 2006. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus*: manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Caderno de Atenção Básica n 37: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- COSTA, J. M. et al. . avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de saúde da família do município do Recife (pe, brasil). *Ciência Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 623–633, 2011. Citado na página 13.