



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

Sandra de La Caridad Perez Gomez

estratégias de acompanhamento às pessoas portadora
de HAS pela equipe de saúde da família da UBS
Romulo Pazinato, município Grandes Rios, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Sandra de La Caridad Perez Gomez

estratégias de acompanhamento às pessoas portadora de HAS pela
equipe de saúde da família da UBS Romulo Pazinato, município
Grandes Rios, 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

Sandra de La Caridad Perez Gomez

estratégias de acompanhamento às pessoas portadora de HAS pela
equipe de saúde da família da UBS Romulo Pazinato, município
Grandes Rios, 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

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de elevada prevalência na população brasileira e considerado um problema grave da saúde pública. O controle adequado dos pacientes com HA deve ser uma das prioridades da atenção básica. Este trabalho propõe a criação de estratégias de acompanhamento às pessoas portadora de HAS pela equipe de saúde da família da UBS Romulo Pazinato, município Grandes Rios – PR. Para abordagem dos pacientes será feito o cadastramento através da entrevista estruturada ou semi-estruturadas nas consultas e a análise da revisão dos prontuários e visitas domiciliares, seguida de abordagem direcionada, com agendamento de consultas conforme prioridade, encaminhamento para especialistas nos casos em que houver indicação e criação dos grupos de hipertensos para a realização de ações de promoção e prevenção em saúde. A partir da implementação do plano de ação proposto pretende-se a abordagem da HAS como doença crônica, aumento da adesão da população às mudanças de estilo de vida e uso correto das de saúde e propiciando melhorias na qualidade de vida, esse projeto pretende contribuir de forma significativa para melhoria das condições de saúde e de vida da população da área de abrangência da clínica da família Romulo Pazinato.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Fatores de Risco, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município de Grandes Rios pertence ao estado do Paraná, especificamente à Microrregião Ivaiporã. Os municípios limítrofes são: Cruzmaltina, Faxinal, Ortigueira, Rosário do Ivaí, Ivaiporã, Rio Branco do Ivaí, Jardim Alegre e Lidianópolis. Fica a uma distância até a capital de 266,5262 km. Tem como características geográficas uma área de 309,312 km², uma população de 6.515 hab., uma densidade de 21,42 hab./km², uma altitude de 610m e clima subtropical. Seus principais indicadores são IDH – 0,695 e PIB – R\$ 53512,278 mil. As principais atividades econômicas do município são a cafeicultura e a agropecuária. Do ponto de vista educacional, o município tem uma APAE (Escola especializada), duas creches municipais, três escolas municipais (educação infantil e ensino fundamental), três colégios estaduais (ensino fundamental e médio). A maioria da população está alfabetizada, com 5151 alfabetizados (77,75%) e 1474 analfabetos (22,25%). As condições de moradia nos últimos anos vêm melhorando, haja vista os programas do governo, como "Minha casa, minha vida" e outros, os financiamentos a juros baixos nos bancos e também o crescimento de poder aquisitivo dos trabalhadores. O município possui uma secretaria de saúde, atenção básica, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, saúde do trabalhador, saúde mental, ouvidoria e setor de recursos humanos. Grandes Rios conta com a seguinte rede de estabelecimentos e serviços de saúde: centro de saúde de Grandes Rios, um consultório odontológico, o Hospital Municipal Victor de Souza Pinto, o posto de saúde de Florida do Ivaí, o posto de Saúde Postinho do Adolfo, posto de saúde de Ribeirão Bonito, uma secretaria municipal de saúde de Grandes Rios e uma unidade de atenção primária da saúde. O centro de saúde possui o cadastro de aproximadamente 2.582 pessoas, sendo que 52% (n=1.345) estão na área rural e 48% (n=1.237) na urbana. Do total de pessoas 49,50% (n=1.278) são homens e 50,50% (n=1.304) mulheres. Em relação à faixa etária, 23% (n= 598) pessoas maiores de 60 anos, 38% (n=984) entre 20 e 59 anos, 36% (n=936) entre 1 e 19 anos e 2% (n=61) com menos de 1 ano. A prevalência de Hipertensão Arterial (HA) é de 34,4% e a prevalência de Diabetes Mellitus (DM) 12,7%. Os acompanhamentos a pacientes com HA, DM e tuberculose (TB) são realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde, em suas visitas domiciliares, e os pacientes portadores de TB são acompanhados pelo enfermeiro no tratamento supervisionado. As cinco queixas mais comuns que levam a população a procurar a unidade básica de saúde são: HA, DM, gripes e resfriados, cefaleia e dores articulares. Os agravos mais comuns encontrados foram: doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, causas externas, gravidez, parto e puerpério. O atendimento é realizado de acordo com o grau de urgência apresentado pelo paciente. A proporção de crianças com até 1 ano de vida com esquema vacinal em dia no último mês é de 100%, a proporção de gestantes que tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal

é de 99,7%. É realizada a evolução da saúde materno-infantil no município através do pré-natal, acompanhamento puerperal e puericultura. O problema de maior relevância discutido pela equipe de saúde foi alta incidência de doenças cardiovasculares em pessoas idosas com maior ênfase em hipertensão. Esta doença tem uma alta incidência em nosso centro de saúde, os atendimentos ocorrem todos os dias mais por essa causa. Este problema é importante porque a população está frequentemente exposta aos fatores de risco, influi na qualidade de atenção prestada à grupo de pessoas, por isso, é responsabilidade da equipe velar por sua saúde. A hipertensão arterial, enfermidade e fator de risco para outras enfermidades, é a mais comum das condições que afetam a saúde dos indivíduos e as populações em todas as partes do mundo. É um problema a nível mundial, que está em constante crescimento, e considerado uma doença crônica, pode ser influenciada pelo grau de participação do indivíduo portador de tal patologia, dependendo de fatores como a aceitação da doença, controle e conhecimento da mesma e aparecimento de complicações. A prevalência estimada de hipertensão em 2016 no Brasil foi de 31,0%, e em 2017 35,8%, o que vai ao encontro dos dados da área de abrangência da presente Unidade Básica de Saúde, qual seja 34,4%. (Truelson, 2007). Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhões de internações por ano (BRASIL, 2001). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença frequente no Brasil, constitui um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, é um fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, é responsável por pelo menos 40 % das mortes por Acidente Vasculares Cerebrais e 25% das mortes por doença arterial coronariana, e responsável de um número importante de internações em hospitais. No mundo inteiro a hipertensão é hoje o primeiro fator de risco de mortalidade, antes o tabagismo e as dislipidemias, que deve ser pesquisado e investigado sistematicamente. A importância da relação entre conhecimentos, atitudes e práticas para o planejamento elaboração de intervenções educativas junto aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares é reconhecida por pesquisadores, porém, os mesmos consideram a relação entre essas variáveis complexas porque envolve fatores sociais, ambientais e emocionais. Por ser a hipertensão arterial, na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, também se soma isso a baixa adesão por parte do paciente, ao tratamento prescrito; as modificações de estilos de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Dentro desse contexto, programas de intervenção de base comunitária têm sido introduzidos em diferentes países desde o início da década de 70. O principal objetivo desses programas é diminuir a morbidade e a mortalidade por doenças cerebrovasculares, através da redução dos fatores de risco cardiovasculares nas comunidades, a partir da educação em saúde e das estruturas existentes

na comunidade. Os fatores de risco comportamentais, ou condutas de risco, constituem metas primordiais da prevenção de enfermidades e a educação em saúde tem sido utilizada tradicionalmente para atingir essa meta. No entanto, dentro do marco mais amplo da promoção de saúde, as condutas de risco podem ser consideradas como respostas às condições de vida adversas e as ações devem incluir a criação de ambientes favoráveis à saúde (IBGE, 2017). O problema foi levantado ao se realizar o diagnóstico situacional e observou-se que é uma doença com uma alta prevalência na área de abrangência da equipe, comprometendo pessoas idosas e com tendência a desenvolver-se em pessoas mais jovens e a sua relação com alguns fatores de risco que interfere na qualidade de sua atenção e controle. Realiza-se pesquisa ativa de Tenso Arterial (TA) em população maior de 15 anos e estratificam os fatores de risco cardiovasculares e renais, avaliações periódicas cada três meses de todo paciente com hipertensão arterial em consulta. Em nossa equipe existe um acompanhamento deste grupo de pessoas através do grupo específico do paciente, mas este ano não tem conseguido transformações significativas no modo de estilo de vida dos usuários. Para isso é necessário elaborar neste projeto de intervenção para garantir um atendimento e acompanhamento mais integral dos pacientes hipertensos criando-se um guia de atendimento que garanta o melhor seguimento e atenção de forma integral aos pacientes portadores da doença. Nossa equipe de saúde tem dentro das estratégias educativas dirigidas a modificações de estilos de vida as seguintes: alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool, os quais são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diverso-individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade de atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Propor estratégias de acompanhamento às pessoas portadora de HAS pela equipe de saúde da família da UBS Romulo Pazinato, município Grandes Rios – PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil das pessoas portadora de HAS vinculadas a UBS
- Identificar o conhecimento dos pacientes com hipertensão arterial vinculados a UBS relativo aos cuidados com a doença
- Desenhar formas de acompanhamento à pessoa com HAS junto a equipe de saúde

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de elevada prevalência na população brasileira e considerado um problema grave de saúde pública. O controle adequado dos pacientes com HAS deve ser uma das prioridades de atenção básica, 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 (SBC, 2010)

A HAS é uma doença crônica responsável por grande parte dos óbitos, sendo também identificadas como as mais frequentes causas de hospitalizações do setor público. Na maioria dos casos, há a possibilidade de controle da doença, com condutas adequadas a serem seguidas e o uso de medicação que, entretanto, não acarretarão limites de grande relevância na rotina diária dos portadores; assim, o hipertenso poderá ter uma vida praticamente normal. É neste aspecto que percebemos a importância de um trabalho preventivo (CARRIJO; OLIVEIRA, 2014). Antes de 1950 não havia um tratamento medicamentoso efetivo para a hipertensão arterial.

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC)⁴, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório (SBC, 2010), (SBC, 2017)

A identificação de vários fatores de risco para a hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o status socioeconômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais, muito colaboraram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, conseqüentemente, nas medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que cobrem os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos. Intervenções não farmacológicas têm sido apontadas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física (SBH, 1998).

Também, se estas práticas não se corrigem, se os medicamentos se tomam a qualquer hora, tomam-se com alimentos ou bebida pode ser que causa inibição de ação medicamentosa antagonismo ou sinergismo o que causa efeitos ou reações adversas que causam moléstia a paciente pelo qual pode abandonar a tomar ou deixar de toma-lo por se esquecer, inclusive o porquê de o paciente não conseguir ver e nem ler o que está escrito na receita medica. Deste modo, a intervenção não farmacológica presta-se ao controle dos

fatores de risco e às modificações no estilo de vida, a fim de prevenir ou deter a evolução da hipertensão arterial.(BRASIL, 2013)

A educação aos pacientes hipertensos são elementos primordiais para adequado controle da hipertensão. Pois, permite compreender melhor sua enfermidade e as consequências, o que facilita uma adequada adesão ao tratamento e uma larga supervivência com melhor qualidade de vida. O conhecimento do perfil sócio demográfico dos pacientes hipertensos, do uso que fazemos serviços de saúde e das estratégias terapêuticas que conhecem e utilizam, é importante para direcionar intervenções mais eficazes de controle da doença.

Os estudos epidemiológicos sobre hipertensão arterial têm enfatizado diferentes aspectos como: terapêuticos, descritivos da prevalência do problema e/ou de seus fatores de risco, bem como os relativos à associação de hipertensão com as doenças cardiovasculares. Um estudo na Ilha de Mahé, República de Seychelles, feito com a população adulta (504 homens e 563 mulheres, com idade entre 25 e 64 anos), para examinar conhecimentos atitudes e práticas para Hipertensão Arterial demonstra que, apesar das pessoas terem conhecimento sobre a doença, poucos mostram motivação real para mudar de hábitos. São apontadas como explicações para justificar esse fato a evolução silenciosa e a natureza crônica da hipertensão. A existência de modelos de estilos de vida feitos por comportamentos, atitudes, crenças, hábitos comuns a todos e condições sociais que tendem a ser estável através do tempo, o prazer individual por comportamentos agradáveis como o tabagismo, comida farta, salgada e o sedentarismo são um poderoso impedimento para a adoção de comportamentos como atividade física regular, moderação no sal, álcool, ingestão de calorias e abstinência de fumo(AUBERT et al., 1998).

Como plano de ação de acordo com principal problema observado pode-se utilizar várias abordagens, como por exemplo:

Abrir agenda específica para atendimento de pacientes hipertensos que vá a consulta pela primeira vez e seguimento, pode-se também incluir esses pacientes em grupos operativos específicos, realizando educação e informação sobre a doença, explicando, por exemplo, a forma de uso correto das medicações bem como, fazendo uma abordagem dos principais sintomas de complicações. O paciente estando ciente do problema que enfrenta e a história natural da doença bem como abordar a família, fica mais bem aderido ao medicamento e consegue sucesso com o tratamento proposto pelo médico.

4 Metodologia

Cenário de estudo

O projeto será desenvolvido na área de saúde de UBS Romulo Pazinato, município Grandes Rios, no período de Setembro 2016 a Setembro de 2017.

Sujeitos envolvidos:

Participarão aproximadamente trinta pacientes diagnosticados com hipertensão acompanhados pela UBS Romulo Pazinato, município Grandes Rios. Após a intervenção, será avaliada a possibilidade de realizar com outras pessoas hipertensivas.

Realizar-se-á uma descrição clínica epidemiológica da Hipertensão Arterial nesta área no período de estudo, que permitira fazer um diagnóstico da doença na área de saúde, pelo que será aplicada por um pesquisador, juntamente com membros da equipe de atendimento, um questionário para caracterizar a população e os fatores clínicos por meio das seguintes perguntas: Você possui Hipertensão Arterial Sistêmica?, Conhece alguns dos fatores de risco para HAS?, Que tempo faz que você tem HAS?, Tem algum familiar que possui HAS? Como é a sua alimentação? Faz atividade física?

Para dar saída ao segundo objetivo se aplicara um questionário a os pacientes incluídos na investigação pra determinar o nível de conhecimentos dos mesmos sobre a Hipertensão Arterial pelos agentes comunitários de saúde com apoio e supervisão da enfermeira e médico da equipe após consentimento informado este questionário será avaliado por um Comitê de especialistas (médicos, enfermeiras do equipe de saúde).

Estratégias de ações

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o nível de conhecimentos dos pacientes sobre a Hipertensão Arterial se desenhara um plano de ações pra modificar estilos de vida e intervier nestes pacientes educativa e terapeuticamente. Para isso, se realizara uma reunião com todos os membros da equipe (agentes comunitários de saúde, enfermeira e médico da equipe) para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS), para que em suas visitas domiciliares, divulguem as ofertas do serviço às famílias.

Utilizar as visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para orientação sobre os riscos da Hipertensão Arterial, as complicações, importância de uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, participação em grupos de caminhadas.

Propõe-se a trabalhar por etapas

Etapas. 1. Identificação dos pacientes hipertensos cadastrados na clínica por micro área e convite para participação do projeto durante as consultas na clínica e através de visitas domiciliares. Será realizado pelas agentes comunitárias de saúde.

Etapa 2. Agendamento de consultas individuais, conscientização de importância da consulta periódica, monitoramento e avaliação da resposta terapêutica.

Etapa 3. Trabalho da equipe na comunidade, em especial dos agentes comunitários de saúde para a conscientização sobre a importância da prática de exercícios físicos e de uma dieta saudável como parte do tratamento.

Etapa 4. Realizar reuniões quinzenais (1ª e 3ª terças - feiras de cada mês) entre enfermeira, médico e agente comunitário na unidade para discussão dos temas abaixo:

- Troca de experiências entre doentes crônicos e equipe para levantar os saberes dessa população com relação à Hipertensão Arterial (Equipe multidisciplinar)

- A partir dos conhecimentos trazidos pelos pacientes, falar sobre as complicações e a cronicidade da doença e suas formas de tratamento, enfatizando a importância das mudanças no estilo de vida. (Equipe multidisciplinar)

- Importância da prática de exercícios físicos no controle da Hipertensão arterial. (Educador físico e médico)

Alterações psicossociais da Hipertensão Arterial. (Psicóloga)

- Importância do apoio da família nas mudanças de estilos de vida (Equipe multidisciplinar)

Será disponibilizada na agenda de atendimentos uma tarde ou manhã específica para esse grupo de pacientes, incluindo atendimento médico e grupos operativos específicos. Para realização desta intervenção será disponibilizados cadernos elaborados previamente pela equipe de trabalho. Após o atendimento médico de cada paciente, será necessário avaliar a particularidade de cada paciente para proceder à inclusão no programa de protocolo de estudo. Os pacientes crônicos, que apenas fazem renovação de receitas, também serão convidados para consulta com o médico.

Para melhorar ou solucionar seus problemas, incluiremos os quatro níveis da autogestão:

Primeiro nível: Ações realizadas pelo indivíduo para o cuidado de sua própria saúde (autocuidado).

Segundo nível: Cuidado a nível familiar.

Terceiro nível: Ações das redes sociais (apoio da comunidade).

Quarto nível: O indivíduo acode a solicitar ajuda às instituições de saúde.

O papel protagonista dos serviços de atenção básica neste processo de trabalho será decisivo, por que aqui é onde se podem fazer todas as atividades educativas e preventivas a populações, decidindo assim a qualidade de vida das comunidades.

5 Resultados Esperados

Espera-se melhorar o conhecimento dos pacientes hipertensos sobre sua doença, seus cuidados, fatores de risco e contribuir para mudanças no estilo de vida, especialmente, estimular a prática de exercícios físicos e realização de uma dieta balanceada para melhorar a qualidade de vida. Espera-se também ampliar o estilo de vida saudável da população e intervenção em fatores de risco associados, e proporcionar cuidados e medicação adequados às necessidades de cada um deles, para garantir uma qualidade adequada de vida. A interrupção do tabagismo é uma medida essencial por ser o maior fator de risco cardiovascular que pode ser removido completamente. Adotar atividade física regular a população de risco a mesma contribui para a melhora da saúde e qualidade de vida ao promove emagrecimento quando necessário, redução do risco cardiovascular, melhora do condicionamento cardiorrespiratório e locomotor.

Referências

- AUBERT, L. et al. Knowledge, attitudes and practices on hypertension in a country in epidemiological transition. *Hypertension*, v. 31, p. 1136–1145, 1998. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da S. *Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Citado na página 10.
- BRASIL, M. da S. *Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 16.
- CARRIJO, D.; OLIVEIRA, C. A. H. da S. *SAUDE PUBLICA: Condicionantes sociais da hipertensão arterial sistêmica*. 2014. Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/-planejamentoeanalisedepoliticaspUBLICAS/isippedes/danila-carrijo-e-cirlene-aparecida-hilario-silva-oliveira.pdf>>. Acesso em: 11 Out. 2017. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Censo Populacional 2010*. 2017. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 05 Jul. 2017. Citado na página 11.
- SBC, S. B. de C. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol*, v. 95, n. 1, p. 1–100, 2010. Citado na página 15.
- SBC, S. B. de C. *História da Cardiologia: Aspectos históricos da hipertensão no Brasil*. 2017. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/caminhos/03/>>. Acesso em: 11 Out. 2017. Citado na página 15.
- SBH, S. B. de H. Iii consenso brasileiro de hipertensão arterial. *Bras. Cardio*, v. 1, p. 92–133, 1998. Citado na página 15.