



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

Ayegnoidis Hernandez Guilarte

Educação em Saúde à População Hipertensa
Acompanhada na Unidade Básica de Saúde de Colibri,
Guarapuava-PR

Florianópolis, Março de 2018

Ayegnoidis Hernandez Guilarte

Educação em Saúde à População Hipertensa Acompanhada na
Unidade Básica de Saúde de Colibri, Guarapuava-PR

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: Katheri Maris Zamproga
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Ayegnoidis Hernandez Guilarte

Educação em Saúde à População Hipertensa Acompanhada na
Unidade Básica de Saúde de Colibri, Guarapuava-PR

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

Katheri Maris Zamprogna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: Este trabalho trata-se de uma intervenção educativa na população da UBS COLIBRI, localizada em um município de Guarapuava, no Estado Paraná, para realizar educação em saúde e analisar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que é uma doença crônica e silenciosa que afeta os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e rins. A evolução clínica é lenta e possui uma multiplicidade de fatores, e quando não é tratada adequadamente traz graves complicações temporárias ou permanentes. É um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares e primeira causa de morte nos países industrializados e no Brasil. **Objetivo:** Diminuir os níveis de prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade Básica de saúde de Colibri, no município de Guarapuava Paraná. **Metodologia:** Este plano de ação será realizado na área de abrangência da UBS COLIBRI, que conta com uma população total de 4376 pessoas cadastradas. Trata-se de um estudo de intervenção educativa que será realizado com 150 pessoas maiores de 18 anos que sofrem a doença ou apresentam algum fator de risco e que concordem em participar do projeto de forma voluntária. Serão feitas atividades educativas onde abordaremos temas que envolvem os principais aspectos da doença, seus fatores de risco e como evitar suas complicações. **Resultados esperados:** neste plano de ação, pretende-se aumentar o conhecimento da população sobre Hipertensão arterial e programar ações para alcançar um melhor estado de saúde dos pacientes que sofrem esta doença e a população em geral. Além disso, buscamos com estas ações, diminuir a incidência desta comorbidade na população adscrita.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Hipertensão, Prevenção de Doenças

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

A ESF Vila Colibri, localizada na Rua Martin Afonso, 194 bairro Colibri, cidade de Guarapuava no estado de paraná. possui uma área de 238,7 km². Sua economia é baseada basicamente na pequena propriedade familiar rural, sendo que se destacam os cultivos de soja, e em menor escala, estão os cultivos de milho, feijão, criaoes de gado, etc.

O município também vem tomando como vocação o plantio em grande quantidade de pinus e eucalipto, no local estão várias famílias de origem europeia, com alemães e poloneses. Existem origens negras e indígenas também no local, bem como iniciativas culturais de grande ênfase, como a festa das origens a qual conseguia reunir os antigos habitantes que ainda possuem vínculos com sua antiga cidade, seja pela presença de familiares ou laços do passado.

O movimento popular apresenta fragilidades na sua organização, não possuindo uma estrutura que garanta a efetiva discussão e encaminhamentos das demandas atuais da comunidade por ela mesma. Enquanto a saúde conta com um equipe básica de saúde que interatua com a comunidade através das aoes baseadas na prevenção e promoção de saúde, tais como consultas médicas, visitas domiciliares, grupo de tabagismo, entre outros.

Temos um conselho municipal de saúde e um movimento de idosos. Equipe de saúde conta com 1 médico clínico geral; 2 enfermeiras; 1 auxiliar de enfermagem; 1 cirurgo dentista; 1 auxiliar odontológico; 5 agentes comunitários de saúde. As atividades do serviço social são realizadas pelas assistentes sociais e estagiárias, são desenvolvidas aoes em conjunto com o equipe da atenção básica de saúde para o reconhecimento das áreas de risco, atendimento aos usuários acamados, entre outras.

Atualmente temos 38 pessoas beneficiadas do programa bolsa família, nosso município conta com 1 escola municipal de ensino fundamental e uma creche. Colibri tem saneamento básico, coleta de lixo que é recolhido uma vez por semana até três vezes por semana. As condioes de moradia são regulares, as casas muitas vezes são improvisadas com materiais reaproveitados ou de madeira, sendo a solução momentânea de algumas famílias, considerando a baixa disponibilidade financeira para construçoes com mais qualidade. A organização social e os movimentos sociais existentes no bairro ocorrem por reunião de gestantes dos bairros abrangentes, projetos de aprendizagem para jovens e adultos, projeto social para crianças e adolescentes, grupo da terceira idade do bairro, cooperativa das mulheres.

Temos entidades representativas na comunidade e, as lideranças comunitárias ocorrem nas igrejas, sendo elas a igreja católica, igreja pentecostal. O serviço público do bairro  educação, saúde e assistência social.

Foi identificado como áreas de risco ambiental e social, os catadores de reciclados,

caracterizando como áreas de maior pobreza e, os pontos de tráfico de drogas, sendo também o causador de maior violência. O perfil social de nossa comunidade está variando de 1 a 2 salários mínimos, não ultrapassando mais do que isso.

Quase 45 % do bairro são beneficiários do programa federal da bolsa família, a escolaridade está dividida nas seguintes situações. 45% do bairro tem ensino fundamental, 30 % tem ensino médio, 15 por cento superior e 10 % analfabetos. O saneamento básico no bairro ocorre em quase 60 % do bairro; 80 % da população tem água encanada.

Considerando os dados do sistema de informação da atenção básica (siab), a população no bairro do vila colibri é de 4736 pessoas, predomina o sexo feminino com 2496 pessoas, além de 2240 residentes homens. De acordo a faixa etária, temos 1786 pessoas com menos de 20 anos, deles, 886 são do sexo masculino e 900 do sexo feminino. Dos adultos entre 20 e 59 anos, temos 2574, deles são 1185 homens e 1387 mulheres e temos um total de 376 idosos, deles são 169 homens e 207 mulheres.

Há dois meses temos uma prevalência de 8,32 % de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e de 2,17 % de pacientes com diabetes mellitus. Na unidade de saúde centro, é feito e programado o acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial, diabetes mellitus, temos 3 casos diagnosticados de tuberculose e 2 hanseníase, nosso objetivo é evitar a incidência de novos casos, reduzir fatores de risco e a morbimortalidade por estas doenças e suas complicações, priorizando a promoção de melhores hábitos de vida como alimentação saudável, prática de exercício físico sistemático para evitar obesidade e sedentarismos, além de prevenção e diagnóstico precoce e tratamento.

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar atendimento foram: infecção do aparelho respiratório 34,1%; hipertensão arterial 29,3 %; diabetes mellitus: 16,7 %; dor lombar baixa: 10,4 % e episódios depressivos: 6,8 %.

Os atendimentos da unidade de saúde são realizados de acordo com as demandas identificadas. todas as atividades são programadas, deixando vagas para pacientes com hipertensão arterial, diabetes mellitus, idosos e outros grupos prioritários; é feita de forma semanal visita domiciliar a pacientes acamados e com doenças crônicas com limitação da mobilidade. Quanto à saúde materna infantil, o número absoluto de óbitos em menores de um ano em 2015 foi de 2. A proporção de crianças com até um ano de vida com esquema vacinal em dia no último mês foi de 89,7. A proporção de gestantes que tiveram 9 ou mais consultas durante o pré-natal em 2015 foi de 91 %.

O acompanhamento de saúde materno infantil nessa área é estável, temos um especialista em obstétrica, as grávidas são avaliadas por médico geral e obstetra, de acordo ao risco, no caso das gestantes que não tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal as principais causas foram: o atendimento por especialistas privados e abortamentos.

O acompanhamento ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana após o parto inclui avaliação da mulher e do recém-nascido; é proporcionada orientação e apoio ao aleitamento materno; vacinas de puérpera e do recém-nascido; teste do pezinho; orientação

para contracepção, planejamento familiar e ações educativas. As cinco principais causas de morte dos residentes de nossa área em 2015, foram doença cardiovasculares 22,5 %, neoplasias malignas 19,4 %, doenças respiratórias 18 ,6 %, doenças cérebro vasculares 9,15 % e morte por acidentes 3,04 %.

As cinco principais causas de internação em 2015 dos idosos residentes neste bairro foram: hipertensão arterial descompensada 32,5 %; pneumonias e broncopneumonias 30,2; infarto 14,5 %; diabetes mellitus descompensada 9,04% e doenças do sistema osteomio-articular 3,12 %. Além disso, muitos casos de diarreias estão aparecendo, essencialmente em crianças. Acredito que é muito importante o conhecimento desses dados para o melhor planejamento do trabalho da equipe de saúde da família.

O problema a ser trabalhado neste projeto de intervenção será referente ao índice elevado de pacientes portadores de HAS na comunidade atendida em Calibri, com objetivo de trabalhar o conhecimento da população na unidade básica de saúde de vila colibri no município de Guarapuava, sobre hipertensão arterial e seus fatores de risco.

Após análise do diagnóstico situacional da UBS colibri, um dos principais problemas encontrados está relacionado com a existência de um número baixo de usuários cadastrados com hipertensão arterial e o desconhecimento dos fatores de risco associados à doença.

É necessário que os usuários sejam orientados sobre como poderiam se diminuir os fatores de risco e manter um adequado controle da doença, já que a grande maioria apresentam uma falta de percepção de risco e gravidade, sendo uma das dificuldades no atendimento, portanto, através deste enfoque, é possível aumentar o nível de conhecimento a fim de alcançar um melhor controle e prevenção desta doença e assim uma melhor qualidade de vida para os pacientes, a família e a sociedade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir os níveis de prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade Básica de saúde de Colibri, no município de Guarapuava Paraná.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover ações para o conhecimento da população sobre os fatores de risco da doença;
- Realizar buscas ativas dos usuários que ainda não estão cadastrados e que sofrem com essa a doença;
- Programar ações de educação em saúde para diminuir os fatores de risco que aumentam a incidência da Hipertensão Arterial.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como uma doença crônica e um grave problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2013 estima-se que a hipertensão tenha afetado uma em cada três pessoas no mundo, ou seja, dois bilhões de pessoas (BRASÍLIA. Ministério da Saúde (BR). A prevalência da doença tem um aumento significativo em todas as latitudes e varia de lugar para lugar em função das características genéticas e ambientais que caracterizam cada região. Nos Estados Unidos, a HAS afeta 50 milhões de pessoas e em alguns países europeus como Espanha entre 30 a 35% da população geral e mais de 60% da população idosa sofrem com essa doença (OPAS, 2011)

De acordo com o Ministério da Saúde, os fatores de risco para ocorrência de Hipertensão Arterial Sistêmica podem ser modificáveis ou não modificáveis. Dentre os não modificáveis temos, idade (o envelhecimento aumenta o risco de aparecer a doença), sexo, raça (raça negra é mais propensa do que a raça branca) e história familiar. Dentre os modificáveis temos, sedentarismo, obesidade, tabagismo, hábitos alimentares inadequados (consumo excessivo do sal, farinha, refrigerantes), abuso de bebidas alcoólicas, modo e estilo de vida inadequado (estresse, excesso de trabalho, angustias, preocupações e ansiedade) (GIROTTI; ANDRADE; CABRERA, 2010)

A hipertensão arterial sistêmica é também conhecida como uma doença silenciosa, ou seja, pode não apresentar sintomas e muitas vezes passar despercebida até uma complicação maior. Dentre os principais sintomas e sinais encontra-se a cefaleia, palpitações, zumbido de ouvido, náuseas, tontura, irritabilidade, insônia, dispneia e transtorno de personalidade. Além disso, existem outros sintomas menos frequentes, como a diminuição da memória e da capacidade corpórea ou intelectual (ROCA; SMITH; PRESILLA, 2002)

A hipertensão arterial sistêmica também pode ser responsável pelo desenvolvimento de comorbidades, a exemplo da doença coronariana, dos acidentes vasculares cerebrais (AVC), da insuficiência renal, das doenças vasculares periféricas, entre outras. As comorbidades consistem nas complicações da hipertensão, diferentemente dos fatores de risco que são condições e comportamentos os quais contribuem com o desenvolvimento da doença hipertensiva (KAPLAN, 1983).

As complicações podem se apresentar em qualquer momento da doença e nem sempre ter relação com o tempo de evolução. Estas dependem das alterações anatomopatológicas causadas no coração, nos vasos, no encéfalo e nos rins (GUERRA, 2010)

O diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica é clínico e necessita de avaliação integral do paciente, verificação rigorosa da pressão arterial, estimar os danos dos órgãos alvos e identificar os fatores de risco cardiovasculares. Além disso, deve-se fazer uma boa anamnese incluindo dados gerais dos pacientes, história familiar e pessoal, e a solicita-

ção de exames laboratoriais como: hemoglobina, hematócrito, glicemia, colesterol total, HDL, LDL, ácido úrico, ureia, creatinina, urina, ECG, radiologia de tórax, que podem estar normais e apresentar ou não alterações, dependendo se tem complicações ou não (KAPLAN, 1998).

O tratamento da doença tem dois pilares fundamentais, o farmacológico e não farmacológico. O farmacológico tem como objetivo primordial a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares. Os fármacos de eleição são aqueles de longa duração e maior capacidade de reduzir eficazmente a pressão arterial por mais de 24 horas administradas uma vez ao dia e assim minimizar as variações da pressão sanguínea, o que pode conferir contra a afecção dos órgãos alvos e os riscos de episódios cardiovasculares. Os principais grupos de medicamentos utilizados são: diuréticos, betabloqueadores, antagonista do cálcio, inibidores da ECA, entre outros (RABETTI; FREITAS, 2014)

O tratamento não farmacológico requer mudanças no modo e estilo de vida, tais como o controle de peso, hábitos alimentares, redução de consumo de sal, moderação no consumo de bebidas alcoólicas, práticas regulares de atividades físicas, abandono do tabagismo e controle do estresse. É importante lembrar que a hipertensão é uma doença que não tem cura, somente controle através de tratamento e acompanhamento médico. A melhor forma de evitá-la é através da prevenção (CAVALARI, 2014)

Muito do tratamento da hipertensão deve ser baseado nos fatores de risco. A baixa renda pode ser um fator determinante para a adesão ao tratamento, uma vez que dificulta o acesso a medicamentos, a alimentos adequados, a frequentar academias, entre outros (GIROTTI; ANDRADE; CABRERA, 2010). Neste aspecto, faz-se necessária uma ação conjunta entre a equipe de saúde, os familiares e os hipertensos na rede básica de saúde com destaque para a atuação do Enfermeiro na realização de atividades de educação em saúde para hipertensos em salas de espera, organização de caminhadas e cafés da manhã que visem, além de promover uma maior participação e inclusão social, fornecer informações precisas sobre os fatores de risco e delimitar o tratamento adequado, seja este medicamentoso ou não; ou até mesmo apenas para redução de danos, através da adoção de medidas que visem minimizar o impacto da hipertensão na vida de seus portadores, com a melhoria da condição de vida a fim de preservar os órgãos alvo (ALFONZO, 2010). (ROCA; SMITH; PRESILLA, 2002)

4 Metodologia

O projeto de intervenção será desenvolvido na área de abrangência da UBS COLIBRI, com apoio das profissionais do posto no COLIBRI, Guarapuava. Fica localizada em Rua Martin Afonso, 194 bairro Colibri, Cidade de Guarapuava no Estado de Paraná.

Trata-se de um estudo de intervenção educativa que será realizado com usuários maiores de 18 anos, que possuem histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica. O público-alvo será constituído por 167 pessoas, que concordem em participar do projeto de forma voluntária, os quais foram captados a partir do cadastro e histórico apresentado na UBS que contabiliza os pacientes portadores desta comorbidade.

As abordagens aos usuários serão realizadas mediante atividades educativas, palestras, banner informativos, quadros informativos, folders informativos, encontros e consultas, utilizando locais como, sala de espera e de reunião da UBS. A realização das atividades, serão coordenadas com nossa administração e profissionais trabalhadores da unidade básica de saúde, realizando na frequência de duas vezes ao mês com a população em geral, bem como, com os pacientes cadastrados com histórico de HAS, ainda, serão convidados representantes da comunidade, para ampliar o conhecimento da mesma sobre Hipertensão Arterial e os fatores de risco.

Para manter os cuidados do paciente é necessário realizar ações educativas em saúde e assim incentivar como é o autocuidado dos membros das famílias. Portanto, os trabalhos dos profissionais de saúde da equipe devem ser unidos, não deve restringir-se só a assistência curativa, mas devem realizar-se ações de prevenção e promoção de saúde, para obter uma assistência integral aos pacientes, às famílias e a comunidade.

Além disso, será criado grupo de usuários e serão planejados atendimentos em grupos com a participação de vários profissionais os quais fornecerão informações sobre o que é hipertensão ou pressão alta, sintomas e sinais da doença, complicações, tratamentos, fatores de risco, entre outros. Também serão agendadas consultas para usuários hipertensos, para um melhor controle.

O trabalho se realizará em quatro etapas:

Etapa 1: Primeiramente será feita a identificação dos usuários, foco do estudo.

Etapa 2: Os usuários identificados e seus familiares ou representantes serão convocadas para uma descrição do projeto, seus objetivos e a importância da participação no controle da HAS;

Etapa 3 Serão realizadas atividades educativas na área de abrangência com uma frequência de duas vezes no mês, durante 2 meses, com um tempo de duração de uma hora, onde serão discutidos em cada encontro temas como:

1. O Que é a Hipertensão arterial e quais são seus sintomas e sinais;
2. Fatores de risco e como evitar suas complicações;

3. Tratamento farmacológico e não farmacológico;

Cada atividade contará com técnicas participativas, formação de grupos para uma maior interação dos participantes e assim uma melhor compreensão da informação fornecida. Sempre no início de cada atividade será feita a verificação da pressão arterial de cada um dos participantes, assim como uma pequena rotina de exercícios físicos para estimular as práticas diárias dos mesmos.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões mensais na equipe, nas quais será discutido um tema relacionado à Hipertensão Arterial, de acordo com o profissional selecionado para a data, assim como a avaliação do projeto.

5 Resultados Esperados

Neste trabalho, demonstrou-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública na população da UBS COLIBRI, onde existem usuários com a doença sem diagnóstico. A equipe de saúde necessita participar de capacitações que ajudem no enfrentamento dos problemas relatados para a realização de educação em saúde de forma associada, que promovam adoção de hábitos saudáveis .

Por isto, percebe-se a necessidade de dar continuidade a esse projeto e ampliá-lo através do apoio dos profissionais da UBS capacitados, para realização de roda de conversa em sala de espera, referente a este e a outros temas relacionados as doenças crônicas, assim como outras atividades educativas na unidade, nas escolas e em outros espaços de convívio social, desenvolvendo estratégias de saúde para melhorar a qualidade de vida da população em geral.

A equipe deve trabalhar de forma integrada para brindar um trabalho de qualidade, equitativo, realizando de forma sistemática ações de educação em saúde, podendo conhecer a realidade social de sua população e participar do processo de identificação dos problemas, visualizando uma atenção de qualidade, com uma assistência integral ao indivíduo, as famílias e comunidade. Espera-se, que com esta intervenção a população torne-se mais informada sobre os fatores de risco mais prevalentes para a Hipertensão Arterial e dar cumprimento aos objetivos propostos no projeto, assim, espera-se como resultados deste trabalho, reduzir a incidência da hipertensão arterial sistêmica e aumentar o controle sobre os fatores de risco na população da UBS COLIBRI; aumentar os conhecimentos da população em geral sobre a hipertensão e os fatores de risco associado, promovendo maior controle de determinantes que acarretem no aumento da incidência de HAS na população atendida, além disso, espera-se com isso, obter um maior número de pacientes cadastrados na unidade de saúde para fazer acompanhamento.

Referências

- CAVALARI, E. *Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial*. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3979>>. Acesso em: 29 Jun. 2017. Citado na página 16.
- GIROTTTO, E.; ANDRADE, S. M. de; CABRERA, M. A. S. *Fatores associados à não adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família*. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 2010. Citado na página 15.
- GUERRA, J. P. A. *Hipertensión arterial en la atención primaria de salud*. HABANA: Ing. José Quesada Pantoja, 2010. Citado na página 15.
- OPAS, O. P.-A. D. S. *Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital*. 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/Preven%C3%A7%C3%A3o%20de>>. Acesso em: 06 Set. 2017. Citado na página 15.
- RABETTI, A.; FREITAS, S. *Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica*. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v45n2/2141.pdf>>. Acesso em: 18 Jul. 2017. Citado na página 16.
- ROCA, R.; SMITH, V. V. S.; PRESILLA, E. P. *Temas de Medicina interna. Tomo I*. HABANA: Zeila Robert Lora, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.