



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

Luvia Erenia Gil Rodriguez

Organização das ações oferecidas pela Atenção Básica  
aos pacientes hipertensos, na comunidade Nossa  
Senhora das Graças, em Ponta Grossa-PR

Florianópolis, Março de 2018



Luvia Erenia Gil Rodriguez

Organização das ações oferecidas pela Atenção Básica aos  
pacientes hipertensos, na comunidade Nossa Senhora das Graças,  
em Ponta Grossa-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: Sabrina Blasius Faust  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Luvia Erenia Gil Rodriguez

Organização das ações oferecidas pela Atenção Básica aos  
pacientes hipertensos, na comunidade Nossa Senhora das Graças,  
em Ponta Grossa-PR

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

---

**Sabrina Blasius Faust**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

Nossa Unidade de Saúde Zilda Arns está localizada na área urbana do Município de Ponta Grossa, Paraná. Nesta área observa-se elevada incidência e prevalência da HAS, que é o principal motivo de consultas na comunidade, sejam programadas ou de urgência. Desta forma o objetivo deste projeto é organizar ações de enfrentamento aos fatores de risco relacionados à hipertensão arterial na comunidade, para diminuir suas complicações, e aumentar a qualidade de vida de população local. Para fazer o trabalho foram realizadas entrevistas estruturadas a os pacientes portadores de hipertensão arterial com a finalidade de levantar em eles hábitos relacionados a os fatores de riscos da doença. Assim foram selecionados 288 indivíduos, durante os atendimentos na unidade e visitas ao domicílio. A mostra selecionada incluiu indivíduos cadastrados na unidade, maiores de 18 anos e dividimos o grupo de trabalho em fumantes e não fumantes. Com todas as ações propostas neste projeto, esperamos melhorar o planejamento das ações de saúde, melhorar o controle da HAS, aumentando nos pacientes sua capacidade de autocuidado e trabalhar com os fatores de risco a fim de preveni-los. Disseminando-se a prática de exercícios físicos esperamos a diminuição do estresse cotidiano na comunidade, um incremento do envelhecimento saudável, e principalmente a redução das complicações da HAS e, portanto, da mortalidade cardiovascular.

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





# Sumário

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



# 1 Introdução

Nossa Unidade de Saúde, está localizada no bairro Nossa Senhora das Graças, localizado na zona urbana do Município de Ponta Grossa, Paraná. O bairro foi fundado através da lei Estadual No 4245 o 28 de julho de 1960 com uma extensão territorial de 185,716 km quadrados. A entidade representativa da comunidade é a Associação de moradores, e o bairro conta com uma igreja católica, uma igreja protestante e uma escola.

As condições gerais do bairro são boas: tem eletricidade, bom abastecimento de água, coletas regulares de lixo e acesso à internet.

O nível de escolaridade da população é nível médio, a maioria da população em idade laboral trabalha, com salários mínimos que oscilam entre os 1000 e 1500 reais e as condições de moradia são muito boas.

A Unidade de Saúde da Família Zilda Arns:

Segundo dados locais (PMPG, 2017), a unidade abrange uma população de 13.000 habitantes e 4.012 famílias cadastradas. Conta com 3 equipes de saúde, cada uma delas com um médico, enfermeiro e 6 agentes comunitários de saúde (ACS). Há sala de vacinas equipada, almoxarifado e farmácia para armazenamento dos insumos ofertados pelo SUS. Além disso, na Unidade temos, um equipe de referência do NASF que conta com fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, preparador físico e assistente social.

Minha equipe responsabiliza-se por uma população de 3540 pessoas, feminina: 1840 e masculina: 1600, com 1.200 famílias cadastradas, com uma distribuição de de entre 500 a 600 pessoas por ACS. Temos predominância de população em idade adulta com um total de 1520 pessoas entre 20 a 59 anos, o que representa o 44.3% da população geral.

O plano de saúde do bairro é o SUS, com todos os programas estabelecidos, saúde da criança (baixa mortalidade infantil, cobertura vacinal de 90%), pré-natal de qua-

lidade (a equipe faz cerca de 40 consultas de pré-natal por mês), puericultura, preventivo do câncer de colo do útero, de mama e de próstata, controle da tuberculose etc. Realizamos também acompanhamento a grupos específicos: HiperDia (programa de hipertensão arterial e diabetes mellitus) e atenção à saúde do idoso. Assim como acolhimento as urgências.

Quanto à morbidade ambulatorial que enfrentamos, temos como mais frequentes as seguintes condições, em ordem decrescente de frequência: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), hipercolesterolemia, cardiopatias isquêmicas (visivelmente conseqüentes à HAS mal controlada), acidentes cerebrovasculares, condições respiratórias crônicas, osteopatias, depressão, destacando-se também a dependência a medicamentos psicotrópicos (benzodiazepínicos e antidepressivos).

Na unidade se observa elevada incidência e prevalência da HAS, e constitui o principal motivo de consulta, sejam programadas ou de urgência. A tal situação relacionamos

uma população predominantemente adulta, com maus hábitos nutricionais, sedentarismo, tabagismo e elevado consumo de álcool.

O problema escolhido para ser trabalhado é a hipertensão arterial pela alta prevalência na demanda assistencial da unidade com dificuldade para o enfrentamento dos fatores de risco correlatos.

A HTA constitui a doença mais comum em nossa unidade com uma alta prevalência na população atendida por nossa equipe, assim como elevado número de pessoas com fatores de risco como hipercolesterolemia, hábito de fumar, obesidade, sedentarismo e consumo de álcool.

Em nossa população temos um total de 422 hipertensos, o que representa o 11.9% do total da população e um 26.8% da população maior de 20 anos.

Além disso temos uma alta incidência nas complicações ocasionadas pela HTA refletidas nas causas mais frequentes de internação hospitalar no último ano, como Infarto do miocárdio e acidente cerebrovascular.

Considerando a presença preocupante da HAS na população da comunidade, e que não é exclusividade só de nossa comunidade, sino de todo o município, talvez do Estado, e do País, preocupamo-nos com as consequências locais desse fenômeno, constatáveis no trabalho cotidiano da unidade:

- gastos elevados com medicamentos
- elevado número de complicações (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico)
- sequelas preveníveis e incapacidade, alta mortalidade e baixa qualidade de vida.

Por tudo isso entendemos que este trabalho é oportuno e exequível, pois sabemos, na unidade, que urge discutir e repensar, em equipe, um plano de trabalho que nos permita melhorar, tanto o atendimento prestado ao hipertenso, como as estratégias preventivas para essa condição, prioritariamente junto à nossa população adulta, tão carente em mudanças em seu estilo de vida.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Organizar ações de enfrentamento aos fatores de risco relacionados à hipertensão arterial na comunidade .

### 2.2 Objetivos Específicos

- Garantir, conjuntamente com os profissionais do equipe, um melhor acesso dos usuários aos serviços da unidade de saúde.
- Organizar, com a equipe de saúde, ações educativas na população tematizando hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, consumo de álcool, uso de drogas.
- Fortalecer na unidade, o grupo de trabalho com os fumantes para melhorar o programa de tabagismo.



### 3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica, conhecida popularmente como pressão alta é uma das doenças mais prevalentes no mundo , acometendo cerca de um terço da população, pode surgir em qualquer época da vida , inclusive durante a gravidez, mas e muito mais comum na população adulta e os idosos . Estima-se que ate 80% da população de mais de 60 anos seja hipertensa (BRASIL, 2016)

Definida pela pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg, e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva , no diagnóstico da HAS devem ser considerados, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular estimado pela presença dos fatores de risco, presença de lesões nos órgãos-alvo e as morbidades associadas (BRASIL, 2013). Entre os fatores de risco temos : etnia negra , obesidade , elevado consumo de sal, consumo frequente de álcool ,sedentarismo , colesterol alto , apneia obstrutiva do sono , tabagismo , diabetes mellitus, e geralmente esta associada a diversas doenças graves como , insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio , arritmias cardíacas , aneurismas , retinopatia , insuficiência renal crônica , AVC isquêmico ou hemorrágico , demência por micro infartos cerebrais e arteriosclerose (BRASIL, 2016).

A hipertensão e" uma doença democrática que não discrimina sexo , faixa social ou idade , e e" grave também por ser uma inimiga silenciosa pois muitas vezes o paciente não sente nada . As manifestações mais comuns a ela atribuídas , entre as quais dor de cabeça , cansaço, tonturas ,sangramento pela nariz, podem não ter uma relação de causa e efeito com a elevação da pressão arterial.

O DIA Mundial da Hipertensão e celebrado todos os anos em 17 de maio , e desde os anos 2015 a 2018 , o tema deste dia e ‘ Conheça seus números ’, e de acordo com a Organização Mundial da Saúde , mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo são hipertensas , e' o principal fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares e a cada ano , ocorrem 1,6 milhões de mortes causadas por estas doenças na região das Américas , das quais cerca de médio milhão ocorrem em pessoas com menos de 70 anos de idade , o que e" considerado morte prematura e evitável (BRASIL, 2016). A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo responsável por pelo menos por 80% das mortes por acidentes vascular

cerebral, por 40% das mortes por doenças arterial corona- ria ,e responde por 25% dos casos de insuficiência renal em todo o pais. BRASIL 2017). No Brasil , o dia 26 de abril e" um dia especial para os profissionais da saúde , esse dia se celebra o Dia Nacional de Prevenção e combate a hipertensão arterial . Segundo o ministério de Saúde , cerca de 25% da população sofre do problema , chegando a mais de 50% na terceira idade e a 5% de crianças e adolescentes. No Paraná , são aproximadamente 2,5 milhões de pessoas

com o problema, o seja, de cada quatro paranaenses, um tem hipertensão. A data, instituída pelo governo federal em 2002 por meio da lei número 10.439, tem como objetivo conscientizar a população sobre o diagnóstico preventivo e o tratamento da doença que não apresenta sinais ou sintomas específicos, por isso, especialistas estimam que metade das pessoas com a doença, que é considerada silenciosa não saibam de sua condição. Assim a única forma de saber se uma pessoa é hipertensa é aferindo a pressão arterial pelo menos uma vez no ano.

É muito importante a conscientização das pessoas no controle do tratamento, as graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento. No Brasil, apenas 23% dos hipertensos controlam corretamente a doença, 36% não fazem controle algum, e 41% abandonam o tratamento, após melhora inicial da pressão arterial. BRASIL 2016)

A principal relevância da identificação e do controle da HAS reside na redução das suas complicações. No estudo de PESSUTO e CARVALHO (1998), no qual, em uma população de portadores de hipertensão arterial, foram verificados os hábitos relacionados a fatores de riscos, constatou-se que a maioria dos pacientes analisados não fazia exercícios e não tem atividades de lazer. O estudo ainda verificou que há lacunas de informações, pois os pacientes tem como referência, em sua maioria, a própria experiência, ao invés das orientações que recebem de vários profissionais. No trabalho de PESSUTO e CARVALHO (1998) foi destaque a necessidade de organizar um atendimento aos pacientes hipertensos, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de comportamentos, já que foram levantados aspectos falhos quanto à atividade física, ao uso de tabaco, bem como dados questionáveis com relação à alimentação. Outro ponto a ser destacado é com relação aos profissionais que atendem essa população, e consideramos importante que haja uma maior divulgação do trabalho de todos os profissionais, não somente dos médicos, e que a população saiba valorizá-los (BARRETO-FILHO; KRIEGEL, 2003).

Acredita-se que a educação dos indivíduos portadores dessa doença seja o melhor caminho para se obter os melhores resultados populacionais frente à HAS, pois é preciso que os indivíduos estejam motivados para que mudanças ocorram em suas vidas, e que por isso assimilem os conhecimentos que poderão melhorar sua qualidade de vida. Dessa forma, a discussão sobre o controle da HAS traz a necessidade de serem desenvolvidas estratégias e intervenções que possam, de maneira eficaz, convencer o paciente da importância da adesão ao tratamento (FORTES; LOPES, 2004). O ministério da Saúde aponta que as principais estratégias para a abordagem da HAS inclui medidas gerais para o controle de peso, a redução do consumo do álcool, e a adoção de uma alimentação saudável (BRASIL, 2013). A ingestão de potássio e o consumo controlado de sódio também são estratégias importantes, e sabe-se também que a alta prevalência do sedentarismo na população brasileira também é considerada um importante fator de risco para a HAS, sem dúvida extremamente prejudicial para toda a sociedade (MOLINA; VILA; MELASCA,



2006). Algumas das estratégias-chave para promover a saúde incluem o estabelecimento de políticas públicas saudáveis, mediante a criação de ambientes favoráveis, o fortalecimento das relações comunitárias, o desenvolvimento das habilidades pessoais e a reorganização de serviços de saúde; para isso, é necessária a identificação dos aspectos que influenciam a prática da atividade física pela população (ESPMG, 2010). Neste contexto podemos afirmar que grande parte do sucesso do tratamento da HAS não está no tratamento farmacológico, mas nos cuidados com os quais o próprio paciente é responsável: o chamado tratamento não farmacológico é, portanto, parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares, como a obesidade e as dislipidemias.

Esse tratamento não farmacológico envolve mudanças no estilo de vida, que, uma vez obtidas, devem acompanhar os usuários por toda vida (BRASIL, 2013). Neste sentido desempenha um papel fundamental a atenção básica de saúde. Nos protocolos de atendimento a os usuários de atenção básica, determinados pelo Ministério de Saúde, pode-se observar com bastante frequência a menção a essencialidade da abordagem multiprofissional. A esse respeito, a abordagem é de fundamental importância no tratamento da hipertensão e na prevenção das complicações crônicas (BRASIL, 2013). Assim, o Ministério da Saúde recomenda que sempre que for possível deve-se fazer parte da equipe multiprofissional, além do médico, os seguintes profissionais da saúde, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, professor de educação física, farmacêutico, agentes comunitários de saúde (BRASIL 2006). Dentre as ações mais comuns destinadas a equipe multiprofissional, destacasse as seguintes: promoção a saúde, ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo, treinamento de profissionais, encaminhamento a outros profissionais quando indicado, ações assistenciais, individuais ou em grupo e gerenciamento do programa.

O Hiperdia é um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos captados no Plano Nacional de reorganização da atenção a hipertensão arterial. Tal sistema está ligado a todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, possibilitando dessa maneira, a geração de informações para todos os gestores sociais, nas Secretarias Municipais, Estaduais e Ministério de Saúde (BRASIL, 2016). De acordo com o Ministério de Saúde, além do cadastro, o sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo, em que, em médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão a modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social (BRASIL, 2016).



## 4 Metodologia

O trabalho que vamos realizar é um projeto de intervenção direcionado aos pacientes que apresentam diagnóstico de Hipertensão Arterial na área rosa da Unidade Básica de Saúde Zilda Arns, no bairro Nossa Senhora das Graças do município Ponta Grossa no estado de Parana .

Para começar o trabalho foram realizadas entrevistas estruturadas a os pacientes portadores de hipertensão arterial com a finalidade de investigar hábitos relacionados aos fatores de riscos da doença.

Assim foram selecionados 288 indivíduos, durante os atendimentos na unidade e visitas ao domicílio. A mostra selecionada incluiu indivíduos cadastrados na unidade, maiores de 18 anos (para que pudessem cooperar com a entrevista) e sem dificuldades para se movimentar.

Os dados coletados para a entrevista foram os seguintes:

Data de nascimento

Sexo

Raça

Profissão/Ocupação

Hábitos nutricionais

Prática de exercícios físicos

Nível de estresse na vida

Consumo de álcool, hábito de fumar.

O trabalho será realizado na Unidade de Saúde , e será executado no período de Janeiro a junho de 2018.

O grupo selecionado será dividido em pequenos subgrupos para facilitar o trabalho e melhor comunicação, assim como as ações estão direcionadas para fumantes e não fumantes.

O trabalho com os pacientes não fumantes sera feito todas as quartas feiras no horário da tarde com as seguintes ações:

- Planejamento adequado do acompanhamento destes pacientes de três em três meses para garantir a realização de seu tratamento continuo e avaliar periodicamente seu estado de saúde. (responsáveis , Medico , Enfermeira E Agentes comunitários)

- Realizar ações educativas sobre os hábitos alimentares dos hipertensos com fatores de risco, por exemplo: como obter uma alimentação adequada, como preparar os alimentos. (responsáveis: Medico, Enfermeira , Nutricionista do equipe NASF)

- Estimular a pratica de exercícios físicos com regularidade e mostrar quais são os mais adequados para sua doença. (responsáveis Medico , Enfermeira e Preparador físico do NASF)

- Oferecer a os pacientes técnicas de relaxamento para o enfrentamento do estresse (responsáveis: Medico , Enfermeira , Psicologa do NASF)

Com relação a os pacientes fumantes , temos como vantagem que a partir do mês de janeiro , esta garantido no Posto de Saúde a medicação para iniciar a desabituação tabaquica , por lho que vamos nos a inserar no grupo de tabagismo que estará reunido todas segundas feiras no período da tarde , com as seguintes ações:

- Acompanhamento periódico de três em três meses para a prescrição adequada do medicamento cumprindo com os critérios estabelecidos.( responsáveis Medico , Enfermeira , Agentes comunitários)

- Oferecer atividades como charlas educativas , conversas , dinâmicas grupais , sobre os efeitos nocivos do tabagismo e a perseverança para abandonar o habito.(responsáveis : Medico , Enfermeira , Psicologo do NASF)

## 5 Resultados Esperados

Com todas as ações propostas neste projeto, esperamos receber o apoio dos profissionais de nossa equipe para o planejamento adequado das ações de saúde, e organização das agendas de trabalho direcionado a melhorar o acompanhamento dos pacientes hipertensos, e o acesso aos medicamentos no tempo estabelecido.

Esperamos melhorar o controle da HAS, meelhorando a capacidade de autocuidado dos pacientes.

Pretendemos trabalhar com os fatores de risco a fim de preveni-los e oferecer a os pacientes os conhecimentos elementais para uma boa alimentação.

Disseminando-se a prática de exercícios físicos esperamos a diminuição do estresse cotidiano na comunidade, um incremento do envelhecimento saudável ,e principalmente ,a redução das complicações da HAS e, portanto, da mortalidade cardiovascular.

Com nossa participação ativa no programa de tabagismo, esperamos atingir maior número de pacientes no grupo, e a maior adesão ao tratamento para diminuir os casos de intercorrencias e descontrole dos riscos.

De maneira geral pretendemos diminuir a incidência da Hipertensão Arterial e as intercorrências e descontrole da doença na comunidade.



## Referências

BARRETO-FILHO, J. A. S.; KRIEGEL, J. E. Genética e hipertensão arterial sistêmica.:conhecimento aplicados a pratica clinica. *Brasília: Rev Soc Brasileira*, p. 234–243, 2003. Citado na página 14.

BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.

BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensao arterial sistêmica para o sistema único de saúde.:* Cadernos de atenção básica no 15. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.

ESPMG, E. de Saúde Pública do Estado de M. G. *Práticas de Atividade Física: para portadores de hipertensão e diabetes*: Curso de atualização profissional em orientações nutricionais. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública MG, 2010. Citado na página 15.

MOLINA, R.; VILA, E. G.; MELASCA, M. M. *O.manual de hipertensão arterial en la pratica clinica de atención primaria: manual de hipertensão arterial*. Madrid: Sociedade Andaluza de medicina, 2006. Citado na página 14.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E. C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Rev.latinoam. enfermagem*, p. 33–39, 1998. Citado na página 14.

PMPG, P. M. de P. G. *Ponta Grossa*. 2017. Disponível em: <<http://www.pontagrossa.pr.gov.br/>>. Acesso em: 04 Nov. 2017. Citado na página 9.