



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Abdênego Neri Correia

Proposta de Intervenção para pacientes com
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no município de
Trindade do Sul-RS

Florianópolis, Fevereiro de 2023

Abdênego Neri Correia

Proposta de Intervenção para pacientes com Hipertensão Arterial
Sistêmica (HAS) no município de Trindade do Sul-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Zeno Carlos Tesser Junior
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Fevereiro de 2023

Abdênego Neri Correia

Proposta de Intervenção para pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no município de Trindade do Sul-RS

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Zeno Carlos Tesser Junior
Orientador do trabalho

Florianópolis, Fevereiro de 2023

Resumo

Este projeto tem como objetivo principal levar até os pacientes com HAS em seu domicílio orientação sobre a doença, seus riscos, informações sobre uma melhor qualidade de vida, uso correto da medicação e para evitar complicações causadas pelo não tratamento adequado, essa metodologia será aplicada para todas as pessoas hipertensas que fazem parte das comunidades e bairros pertencentes a UBS São José, no município de Trindade do Sul- RS, em tempos de pandemia Covid-19. A proposta é realizar intervenção domiciliar através da equipe da UBS, principalmente através dos Agentes Comunitários de Saúde, com a tentativa de aumentar as informações aos usuários acerca da importância do tratamento da hipertensão, além do incentivo a hábitos alimentares saudáveis para melhorar a qualidade de vida, ao mesmo tempo evitar que os pacientes fiquem sem o tratamento ou circulem na cidade ou até a UBS em busca dos mesmos, sabendo que existe um aumento expressivo de covid-19 em nossa cidade e região. A metodologia será dividida em etapas, sendo que a primeira etapa deste projeto será o planejamento e a capacitação da equipe para a realização das ações de intervenção. A segunda etapa será a realização de visitas domiciliares do médico e da enfermeira da UBS aos hipertensos mais necessitados de acordo com o relato de agravamento de seu estado de saúde com agendamento prévio pelos próprios agentes comunitários de saúde. A terceira etapa será a realização de campanhas através da confecção de folders educativos para orientação sobre HAS, tratamento adequado, assim como informações nutricionais, sobre atividades físicas e orientações psicológicas, para auxiliar no tratamento, prevenindo assim complicações e estimulando o cuidado e promovendo a saúde.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, 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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) São José em Trindade do Sul (RS) possui uma equipe mínima de profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) III, sendo compreendida por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um cirurgião dentista, um auxiliar em saúde bucal, duas agentes comunitárias de saúde (ACS), e conta com a colaboração de um servente. A UBS conta ainda com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Dentre as atividades realizadas por essa equipe, têm-se o incentivo da prática de atividade física na academia disponível na unidade de saúde.

A equipe da UBS é organizada e utiliza das informações epidemiológicas regularmente para programar os atendimentos e as ações em saúde, sendo discutidas nas reuniões de equipes. Bem como elaboram um cronograma de atendimentos previamente definido, no qual é exposto na unidade. Esses atendimentos são intercalados com visitas domiciliares, entre outras atividades. A linha de cuidado começa com as visitas domiciliares dos ACS, contando também com as visitas dos demais profissionais da equipe de saúde, principalmente do médico e da enfermeira, que acontece de forma semanal.

A equipe de saúde é bem aceita pela comunidade, e a demanda por atendimentos tem aumentado consideravelmente com a vinda de famílias para o município em busca de emprego devido a instalação de um frigorífico. A maioria da comunidade da zona rural tem como trabalho a agricultura familiar, enquanto que na área urbana o trabalho é nas empresas locais e, principalmente, no frigorífico. A população de Trindade do Sul é composta, em sua maioria, por italianos, alemães e poloneses, no qual são pessoas que prezam por uma alimentação hipercalórica. A população de abrangência da UBS compreende 2.027 habitantes de área urbana e rural. Desses habitantes, 207 são crianças, 257 são adolescentes, 913 são adultos e 342 são idosos. É uma comunidade de baixa renda e baixa escolaridade, e que não dispõe de transporte coletivo e de pavimentação adequados. As condições de moradia e saneamento básico está melhorando, tendo em vista que está sendo executada no perímetro urbano do município o plano de saneamento básico.

Os dados referentes ao ano de 2019 da cidade de Trindade do Sul mostram que a taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 10 óbitos por 1000 habitantes, e a razão de mortalidade materna, assim como a taxa de mortalidade infantil no município foi de zero. Nesse período, houve dois nascidos vivos com baixo peso ao nascer, e a cobertura vacinal de rotina de crianças menores de um ano foi de 75% na UBS São José.

O número de gestantes que a UBS conseguiu captar no ano de 2019 para receberem acompanhamento pré-natal foi de dezoito, sendo quinze maiores de 18 anos e três menores de 18 anos de idade. As cinco queixas mais comuns que fizeram as mães de crianças menores de um ano a procurar a unidade de saúde no mês de novembro de 2019 foram

febre, alergia, dermatite tópica, amamentação e estomatite. As doenças e agravos que se destacam do ponto de vista epidemiológico na comunidade são diarreias, alergias, dermatites e parasitoses. Contudo, os principais desafios do serviço de saúde da UBS são as pessoas hipertensas e diabéticas. Quanto a outros tipos de agravos, há dois casos de HIV diagnosticados e tratados na unidade.

Com as informações e queixas dos usuários da unidade são criadas estratégias, juntamente com os pacientes, para controle dos problemas identificados. Como por exemplo, pessoas diabéticas e hipertensas são encaminhadas para os grupos de Hipertensos e Diabéticos, no qual uma equipe multiprofissional incentiva hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis; pessoas fumantes são encaminhadas para o grupo de tabagismo; assim como pessoas com problemas psicológicos são encaminhados para participar do grupo Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) e oficina terapêutica.

Sendo a Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) as principais queixas e maiores incidências apresentadas na unidade, tem-se como proposta de intervenção ações de conscientização dos riscos e os agravos dessas comorbidades, bem como ações de prevenção e de cuidados para os usuários da UBS São José. A conscientização da população à adesão de medidas de mudanças de hábitos, alimentação saudável, prática de atividades físicas e manutenção de um adequado índice de massa corporal (IMC) é de extrema importância para uma melhor qualidade de vida e redução de riscos a agravos recorrentes dessas doenças.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Levar até os pacientes com HAS em seu domicílio orientação sobre a doença, informações sobre uma melhor qualidade de vida, uso correto da medicação para evitar complicações causadas pelo não tratamento adequado e seus riscos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. · Capacitar a equipe, principalmente os ACS, para que os mesmos possam orientar e responder dúvidas dos pacientes com HAS ou de seus familiares sobre o uso correto da medicação ou a falta dos mesmos.
2. · Realizar visitas domiciliares (médico e enfermeira) aos pacientes com HAS que mais necessitem ou que possuam outras comorbidades.
3. · Campanha educativa contendo informações sobre HAS, conscientização sobre os riscos do não tratamento e suas complicações.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa, cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais, visto que seu tratamento exige a participação ativa do hipertenso, no sentido de modificar alguns hábitos de vida prejudiciais à saúde e assimilar outros que beneficiem sua condição de saúde (CADE, 2002)..

Ainda, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) 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 órgão alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC, 2010) (CONTIERO et al., 2009). (BRASIL, 2009).

O tratamento para o controle da hipertensão arterial inclui, além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos de vida. Os profissionais de saúde da atenção básica têm importância nas estratégias de controle da hipertensão, quer na definição do diagnóstico clínico e na conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o hipertenso como de fazê-lo seguir com o tratamento. É preciso ter em mente a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento e essa seja a parte mais trabalhosa dos profissionais de saúde com relação ao paciente, muitos hipertensos também apresentam outras comorbidades, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada (BRANDÃO, 2006).

A hipertensão é evitável ou pode ser adiada por um conjunto de intervenções preventivas, entre as quais se incluem a redução da ingestão de sal, uma dieta rica em frutas e vegetais e exercícios físicos.

De acordo com dados do E- sus AB da UBS São José, a população de abrangência compreende 2.027 habitantes da área rural e urbana. Desses habitantes 298 pessoas são hipertensas cadastradas, nas quais 80% estão acima dos 50 anos. Os HAS que possuem outras comorbidades fazem uso contínuo e correto da medicação, sendo que os pacientes que somente possuem HAS não levam a sério o tratamento. Considerando as complicações da HAS, essa são decorrentes de seu controle insatisfatório, que tanto pode estar relacionado com a proposta ineficaz de tratamento ou com a não adesão ao tratamento. Independente de qual relação exista, essas complicações, de uma maneira geral possuem caráter crônico incapacitante, podendo deixar sequelas para toda a vida, além de representarem um elevado custo médico e social (LIMA; ALMEIDA, 2021)..

Um dos desafios na prevenção e tratamento da HAS é aumentar sua detecção, a qual se inicia com a própria aferição da PA. O rastreamento de níveis aumentados de PA é um

procedimento que deve ser realizado pelo profissionais de saúde como medida preventiva de saúde, fazendo parte do exame clínico de rotina. Esse simples procedimento pode detectar indivíduos com elevado níveis pressóricos, o que permite o início precoce do tratamento, seja ele farmacológico e ou baseado em modificações do estilo de vida (WHELTON; HE; APPEL, 2002)..

Esta intervenção aos pacientes HAS pertencente ao território da UBS São José se faz necessária pela alta incidência de complicações causadas pela falta da continuidade no tratamento. A alta ingestão de sal, devido a cultura local, assim como a falta de informações são fatores que contribuem muito para a ocorrência do problema citado. Por esse motivo a equipe pretende com a realização da intervenção no domicilio não deixar essas pessoas desassistidas, passar orientações para melhorar um pouco a qualidade de vida desses pacientes atendidos na UBS São José, e evitar internações devido a complicações causadas pelo não tratamento adequado da HAS (SBC, 2010).

4 Metodologia

A metodologia aplicada será através de intervenção domiciliar, que será realizada em pacientes com hipertensão arterial sistêmica e que fazem parte do território da UBS São José.

A intervenção será realizada em 3 (três) etapas:

A primeira etapa deste planejamento de ações será realizado na própria UBS, no dia das reuniões de equipes, que acontece todas as quintas feiras, das 16 às 17 horas. Nesta etapa acontecerá a capacitação dos profissionais da equipe, principalmente dos agentes comunitários de saúde que fazem parte desta ESF. O responsável pela capacitação será o médico e a enfermeira da unidade de saúde. Para a capacitação serão realizados 05 (cinco) encontros nos quais serão discutidos estratégias para a realização da abordagem pelos ACS em suas visitas domiciliares. Como estamos em plena pandemia de covid 19 não será possível realizar encontros presenciais com grupos de HAS, por isso a abordagem será no domicílio. Já os encontros para a capacitação dos profissionais de saúde seguirão com todas as medidas sanitárias e contarão com explicações, esclarecimentos de dúvidas, com o objetivo de deixar os ACS e os demais profissionais da UBS preparados para repassar orientações para os pacientes hipertensos e seus cuidadores, de forma correta.

A segunda fase será as visitas domiciliares pelo médico a enfermeira da UBS aos pacientes HAS, após um prévio agendamento feito pelos ACS aqueles pacientes que mais necessitam ou que possuem outras comorbidades, para que seja possível auxiliar no tratamento, conhecendo a sua realidade, seus hábitos, seus costumes. Nesta visita será verificado a PA, glicose, encaminhado para exames, caso necessário.

A terceira fase será a realização de campanhas educativas e distribuição de material gráfico. A confecção do material contará com o apoio da equipe multiprofissional, outros profissionais da rede como: nutricionista, profissional de educação física, psicóloga e a própria equipe da ESF São José, para que possamos auxiliar estes pacientes hipertensos com informações sobre hábitos alimentares saudáveis, atividade física e cuidados com a saúde mental em tempos de pandemia Covid-19.

5 Resultados Esperados

Esta intervenção tem como objetivo levar até os pacientes com HAS em seu domicílio orientação, informação sobre uma melhor qualidade de vida, uso correto da medicação, com isso manter os mesmos assistidos e diminuir a vinda dos mesmos até a UBS em tempo de pandemia da Covid 19. A intervenção será realizada nos domicílios, nas comunidades e bairros pertencentes a UBS São José e destinada a população que já tem diagnóstico de hipertensão arterial. O trabalho será realizado em três etapas:

A primeira etapa será a capacitação a equipe em especial dos agentes comunitários de saúde para que possam fazer uma melhor abordagem dos pacientes com HAS durante suas visitas domiciliares. Serão realizados 05 encontros na própria UBS para que os ACS sejam capacitados para executar a intervenção em suas visitas domiciliares. O primeiro encontro será para apresentação da intervenção, nos demais encontros os profissionais da equipe serão orientados acerca dos sintomas da hipertensão arterial, sobre a importância de uma boa alimentação, sobre prática de atividades físicas, sobre a assiduidade com o tratamento, sobre o uso correto da medicação, e sobre como evitar complicações cardiológicas da hipertensão. Lembrando que as agentes comunitários de saúde são fundamentais nesse processo pois conhecem o território, fazem coleta de informações e identificação dos pacientes com HAS.

A segunda etapa será a realização de visitas domiciliares pelo médico e a enfermeira da UBS com o agente de saúde, após um agendamento prévio pelos mesmos para visita a pacientes hipertensos que mais necessitam e ou que possuem outras comorbidades. Nesta visita além da consulta, será verificado PA, glicemia, solicitado exames, além de passar orientações sobre uso correto da medicação, tanto para o paciente quanto o seu cuidador. Entender a realidade do paciente, seus costumes, suas condições financeiras e de moradia, nos fará entender muito sobre o comportamento do paciente perante a adesão ou não ao tratamento.

Na terceira etapa será realizado campanhas educativas, com a distribuição de folders com dicas de saúde, uso correto da medicação, sobre a prática de atividades físicas, alimentação saudável, com alimentos que são produzido em casa, sem precisar gastar pra ter alimentação saudável. Folders elaborados por equipe multiprofissional, como nutricionista, psicóloga, educador físico e os profissionais médico, enfermeira da próprias UBS, esse material será entregue pelos ACS em suas visitas domiciliar e também disponibilizados para distribuição na própria UBS. O que esperamos é que esse material faça a diferença na vida dos pacientes, pois conterá orientações fundamentais para a melhora da quadro clínico, como e fosse um manual onde o paciente se guiará caso tenha dúvidas.

Os resultados esperados são equipe capacitada e comprometida com a disseminação de informações corretas, usuários bem informados e cientes dos riscos do não tratamento

da hipertensão, comprometidos com o auto cuidado e melhora nos hábitos de vida.

Referências

- BRASIL. Hipertensão. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2009. Citado na página 13.
- CADE, N. V. A teoria do déficit de autocuidado de orem aplicada em hipertensas. *Rev Lat Am Enferm*, v. 9, n. 3, p. 43–50, 2002. Citado na página 13.
- CONTIERO, A. P. et al. Idoso com hipertensão arterial: Dificuldades em acompanhamento na estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 30, n. 1, p. 1–10, 2009. Citado na página 13.
- LIMA, K. L.; ALMEIDA, A. M. O conhecimento de feirantes sobre hipertensão arterial e suas complicações. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 34, n. 38, p. 865–881, 2021. Citado na página 13.
- SBC, S. B. de C. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, v. 1, n. 1, p. 1–10, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- WHELTON, P. K.; HE, J.; APPEL, L. J. Primary prevention of hypertension: Clinical and public health advisory from the national high blood pressure education program. *JAMA*, v. 288, n. 15, p. 1882–1888, 2002. Citado na página 14.