



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

Yaritza Matos Aldana

Educação para a saúde de idosos hipertensos na
Unidade Básica de Saúde de Vila Santa Catarina em
Caçador, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018

Yaritza Matos Aldana

Educação para a saúde de idosos hipertensos na Unidade Básica de
Saúde de Vila Santa Catarina em Caçador, Santa Catarina

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: Fernando Hellmann
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yaritza Matos Aldana

Educação para a saúde de idosos hipertensos na Unidade Básica de Saúde de Vila Santa Catarina em Caçador, Santa Catarina

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

Fernando Hellmann
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma das principais doenças crônicas que acometem a população brasileira. No município de Cacador, Santa Catarina, as estatísticas não são diferentes. O problema a ser discutido nesse projeto de intervenção foi selecionado devido a alta prevalência da doença na população deste município. O objetivo geral desta proposta é construir e implementar, juntamente com a Equipe de Saúde da Família de Vila Santa Catarina do município de Cacador (SC), um plano de ações para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica dos usuários hipertensos idosos acima de 60 anos acompanhados pela equipe; sendo os objetivos específicos: proporcionar educação em saúde aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica; aumentar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica; promover hábitos de vida saudáveis entre usuários. Para tanto, desenhou-se uma metodologia pautada na troca de saberes entre profissionais e usuários. O público escolhido para o projeto são pacientes hipertensos idosos acima de 60 anos que pertencem a Estratégia de Saúde da Família de Vila Santa Catarina do referido município. Os usuários acompanhados na unidade básica serão convidados a participarem, caso se incluam nos critérios de HAS. A intervenção será realizada em oito ou mais reuniões mensais, que serão distribuídas ao longo do ano de 2017. Serão previstas consultas individuais e visitas domiciliares. Os encontros coletivos serão pautados nas principais dúvidas dos usuários e em temas como atividade física e lazer, atividades educativas sobre nutrição e hábitos de vida saudáveis e cuidados gerais às pessoas acometidas com HAS. Coletivamente, no decorrer dos encontros, buscar-se-á encontrar soluções para enfrentar os principais problemas relacionados a doença, identificando as principais dificuldades para o controle pressórico e encerraremos com o relato dos participantes, evidenciando a aplicação dos novos conhecimentos adquiridos em seu cotidiano para melhorar a qualidade de vida. Espera-se maior controle da HAS e das suas complicações entre os participantes, bem como aumento na adesão ao tratamento e desenvolvimento de hábitos saudáveis melhorando assim a qualidade de vida dos idosos hipertensos da UBS.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Atenção Primária, Hipertensão Arterial

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 Caçador, Estado de Santa Catarina, tinha 70.762 habitantes no último Censo de 2013, com uma população estimada em 2016 de 76.570 habitantes. Isso coloca o município na posição número 16 entre os municípios do Estado em termos de cidade mais populosa. A taxa de mortalidade infantil média no município ficou em média de 11.47 para 1.000 nascidos vivos no ano de 2015 e as internações devido a diarreias são de 0.6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do Estado, fica nas posições 113 de 295 e 176 de 295, respectivamente. Quando comparado a municípios do Brasil todo, essas posições são de 2903 de 5570 e 3103 de 5570, respectivamente (IBGE, 2017)(CAÇADOR, 2017).

A história da Vila Santa Catarina, localizada no município de Caçador, foi povoada por pessoas muito pobres, as quais não tinham terras. Graças a iniciativa da Senhora Rechmann, figura conhecida no município, estas famílias ganharam desta um terreno para cada família construir sua moradia. Assim foram erguidas pequenas casas cobertas de latão ou madeira, em situação bastante precária.

No local havia muitas desavenças e desarticulação popular. Em meados de 1968 foi formado o primeiro conselho de moradores do local tendo como presidente o senhor Rogério dos Santos. Através de iniciativas caridosas e do poder público, iniciativas como a da equipe do sopão, que saciava a fome do pessoal morador do local, as aulas de costura e artesanato para mulheres começam as atividades locais. Antigamente a localidade era conhecida também como ponto de venda de drogas, e hoje a polícia controlou a situação, deixando o bairro com outra visão, embora ainda persiste o tráfico. Nesta comunidade tem clube de mães no salão da igreja, e ocorrem ações sociais como o bingo.

As entidades representativas e representantes da localidade são composta da presidência do bairro, comissão de bairro, bem como podem ser apontadas os cinco agentes comunitários de saúde que trabalham em prol da comunidade. O local consta de aparelhos sociais como uma creche, três igrejas, uma unidade básica de saúde e uma escola. Além disso, há áreas de risco ambiental com esgotos a céu aberto, cachorros em grande proporção na rua e lixo em terrenos baldios. O saneamento básico no bairro é pouco e há esgoto a céu aberto e fossa rudimentar. Há coleta de lixo, incluindo coleta seletiva de materiais reciclável. As condições das casas estão relacionadas ao nível econômico da população. As de renda baixa possuem casas simples ou precárias e as de média renda são casas boas. Na vila faltam áreas de lazer, quadras esportivas, bem como aula de dança e outros entretenimentos coletivos que poderiam ocorrer como no salão da igreja, ou em outro ambiente. A classe social de renda baixa e médio-baixa é predominante. Os de renda muito baixa recebem auxílio do programa Bolsa Família. A maioria das pessoas tem ensino fundamental incompleto.

A UBS da Vila Santa Catarina no ano 2016, até Outubro, compreendeu uma área com 3669 pessoas. Destes, são do sexo masculino 1778 e 1891 do sexo femininos. De acordo com a faixa etária, 1044 possuem menos de 20 anos, 2170 estão na faixa etária de 20 a 59 anos e 455 com mais de 60 anos. Com base nestes dados no mês de novembro de 2016, tivemos como prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 11,7% da população atendida e a Prevalência de Diabetes Mellitus 7.76 % da população. Esta UBS realiza atendimento e ações específica para estes grupos de pessoas, já está organizado os grupos de HIPERDIA, os quais são mensais e acontece nas igrejas da Comunidade. Contudo, há que se incrementar o numero de pessoas nos grupos para que participem. Na nossa área de abrangência não existe registro de pessoas com Tuberculose nem com Hanseníase há dois anos (CAÇADOR, 2017).

Tivemos uma evolução importante nas políticas públicas no brasil modificando consideravelmente a promoção de saúde integral materno-infantil. Das crianças cadastradas na unidade que são menores de um ano, 87 % estavam com o esquema vacinal em dia até a presente mês de junho de 2017 (em Outubro de 2016 foi de 100%). Tivemos uma média de 22 gestantes cadastradas, até o mês de outubro de 2016 e temos um total de 18 gestantes delas com mais de 7 consultas pré-natal.. Durante a avaliação dos dados ficou evidente, embora tenha ocorrido mudanças frente a conduta na saúde materno infantil, a presença de lacunas no processo de trabalho que envolve os mesmos. Talvez o fato de ser um município com a presença de grandes empresas, o que implica na rotatividade de pessoas, dificulte o acompanhamento do esquema vacinal e afins. Imediatamente após avaliação dos dados nos meses anteriores busquei informações juntamente com a equipe, e acreditamos que isso se deve ao fato de existirem, na época, microáreas descobertas, E Hoje somente uma microárea esta descoberta (CAÇADOR, 2017).

Neste ultimo mês de junho de 2017 foi realizado na UBS um total de 271 atendimentos. A maior procura (23.6%) foi para agendamento de consultas médicas e 10.7 % buscando consultas com especialistas, principalmente cardiologista, vascular e endocrinologista ,além disso outra procura foi para renovação de receitas para ansiolíticos, procura pelo programa HIPERDIA , realização de curativos e verificação de sinais vitais também é considerável.

Considera-se de valor o planejamento das ações para garantir o cuidado de saúde da nossa população. O planejamento das ações em equipes precisa do atuar de modo integral para conseguir ajuda e garantir as necessidades da comunidade. É preciso o esforço de cada um dos integrantes da equipe de saúde. Se não conhecemos a realidade de nossa área do trabalho o planejamento não vai dar certo. A equipe de saúde analisa o diagnóstico para encontrar os principais problemas da área, utilizando técnicas de priorização de problemas como por exemplo chuva de ideais, permitindo dar prioridades aos principais problemas, e logo estabelecer planos de ações para cada um deles.

Tendo em vista que a primeira causa de morbidade em adultos foi por causas externas,

seguido de complicações por Hipertensão, diabetes e transtornos ansiosos e depressivos. Nos idosos o primeiro lugar em morbidade se deu por complicações pelo Diabetes e Hipertensão, seguido de doenças respiratórias crônicas, as infecções e AVC.

Depois de coletar informações, discutir com minha equipe e com a comunidade, e baseado em prioridade que haja governabilidade nas ações, dentre vários problemas em nossa população, optou-se por trabalhar com a questão de Hipertensão e Diabetes na população idosa. A frequência de aparição do problemas na consulta e na quantidade de pacientes em ordem de prioridade, os problemas identificados são aumento muito consideráveis de numero de Hipertensos e Diabéticos.

Sabe-se que entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre elas a hipertensão e diabetes, têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, alto grau de limitação das pessoas em suas atividades de trabalho e de lazer. Estas também ocasionam impactos econômicos negativos para as famílias, as comunidades e a sociedade em geral. O trabalho de educação para a saúde em grupos poderá dar aos usuários da unidade a motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atividades que tornem as ações antihipertensivas efetivas e permanentes. Os objetivos e metas de nossa equipe para enfrentar estes problemas são diminui-la em termos de incidência e prevalência. É um caminho difícil, mas que se pode fazer.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Construir e implementar, juntamente com uma Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde de Bairro Vila Santa Catarina, Caçador (SC), um plano de ações para elevar o nível de conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica entre os usuários idosos acima de 60 anos.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a população de idosos atendidos no Centro de Saúde de Bairro Vila Santa Catarina;
- Identificar as necessidades de aprendizagem entre a população de idosos;
- Promover educação para a saúde aos usuários idosos hipertensos a partir de suas necessidades.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial, também chamada de pressão alta, é uma doença crônica que afeta cerca de um terço da população mundial. Em Caçador, SC, esta realidade não é diferente (CAÇADOR, 2017). Um dos fatores que têm contribuído para o aumento dos casos de hipertensão é o estilo de vida moderno, que envolve maus hábitos alimentares, sedentarismo, obesidade e estresse. Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos (≥ 140 e/ou 90 mmHg). Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (SBC et al., 2010).

O acesso aos medicamentos para tratamento da hipertensão pode ser considerado elevado e grande parte desses medicamentos é obtida gratuitamente no Brasil. A proporção de pessoas utilizando mais de um fármaco parece seguir o comportamento observado em outros países (MENGUE et al., 2016).

Contudo, é notável que existe uma baixa adesão e o abandono do tratamento e estão entre os principais obstáculos às estratégias de controle. Os motivos para o abandono do seguimento mostraram predomínio de razões ligadas ao próprio serviço de saúde - sua organização, estrutura e a relação médico-paciente - e, ainda, tratamento em outro serviço de saúde; razões de natureza psicossocial, como a ausência de sintomas, a melhora e/ou a normalização da pressão arterial e o consumo de álcool também contribuíram para o abandono do cuidado (DUARTE et al., 2010).

A HAS em idosos, em particular, está associada ao aumento nos eventos cardiovasculares com conseqüente diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida (MIRANDA et al., 2002). Por isso, justifica-se a intervenção. Há inúmeros estudos os quais demonstraram os benefícios do tratamento da HAS na população desta faixa etária, com redução significativa dos eventos cardiovasculares e melhora na qualidade de vida (MIRANDA et al., 2002). Havendo portanto necessidade de cuidados adicionais com esta população. Tanto o tratamento medicamentoso como o não farmacológico deve ser empregado, sempre considerando o indivíduo com suas comorbidades e expectativas. Também as ações educativas são importantes. As modificações de estilo de vida podem ter ótima aderência, desde que bem orientadas, especialmente através de equipe multidisciplinar (MIRANDA et al., 2002).

4 Metodologia

A intervenção será realizado com os usuáriosportadores de hipertensã arterial da área de saúde do município de Cacador/SC. O projeto será iniciad no mês de janeiro de 2017 continuará ao longo do ano de 2017. Serão convidadas as pessoas cadastradas na Unidade Básica de Saúde que portadores de HAS. Cada grupo será composto com no máximo 20 pessoas, e havendo mais iscritos faremos mais grupos. O local da intervenção será nas dependências da Unidade Básica de Saúde e se necessário no salã paroquial ou no Centro Social do município. A sala para realizar os trabalho deverá se de boa qualidade, com banheiros e bebedouros disponíveis. Iniciaremos o projeto observando a realidade por meio dos relatos vivenciado pelos pacientes, suas experiências pessoas, expectativas e necessidades. Serão avaliados os prontuários individuais e os relatórios realizados pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) para que possamos estabelecer a estratégia de educação em saúde com os temas a aserem abordados. A proposta de intervenção será realizada através de encontro semanais ao longo do ano de 2017, Os encontros serão realizados uma vez ao mês, no período da tarde, com horário definido para cada grupo. Prepararemos os encontros pensados em conjunto com a Equipe de Saúde da Família e os apoiados pelos profissionais do NASF. Serão criados encontros qu abordem educação em saúde aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica. No primeiro encontro será realizada uma roda de conversa com os participantes para identificar as principais dúvidas dos mesmos.

Paralelamente serão realizadas consultas individuais com os usuário participantes, com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica. As consultas serão agendadas de três e três meses, com aferição da PA, avaliação antropométrica, avaliaçã nutricional, pesagem dos pacientes, avaliação da adesão correta a tratamento farmacológico e não farmacológico, e da situação de saúd geral do paciente. Na medida das necessidades, serão realizadas visitas domiciliares além das de rotiva realizadas pelos ACS. As primeiras 5 palestras, de 40 minutos cada uma, abordarão :1 Como melhorar habitos alimentares, 2 Promoção sobre estilo de vida saudaveis ,3 Importancia de realizar exercicios fisicos, 4 Cuidados especiaos em HAS; 5 Cuidados especial aos idosos. Poderemos abordar temas como tratamentos naturais. Serão pensados atividades coletivas em grupo para fortalcer o entrosamento entre os participantes. Ao longo dos encontros buscaremos soluções para enfrentar os principai problemas relacionados ao mau controle pressórico, e encerraremos com o relato dos participantes, ressaltando os novos conhecimentos, suas aplicações n vida diária e a melhora na qualidade de vida, orientando e reforçando importância do trabalho integral entre paciente, comunidade e esquipas de saúde.

5 Resultados Esperados

Ao final dessa pospostade intervenção, nós esperamos que os ucuários atendidos acometidos com HAS tenham um melhor controle dos níveis pressóricos, aumentem a adesão ao tratamento e ampliem os hábitos saudáveis. O trabalho a ser desenvolvido pauta-se em outra intervenção já ocorrida em 2017, a qual permanece em andamento, em que foram realizadas reuniões mensais com palestras para a população hipertensa adstrita à ESF. Os temas abordados nas palestras foram: Conceito de HAS, Fatores de Riscos para HAS, Como melhorar habitos alimentares, Promoção sobre estilo de vida saudavei, Importancia de realizar exercicios fisicos, Atividades da vida diária dos idosos, Importância e incentivo da adesão ao tratamento farmacológico e ampliação do autocuidado. Também foram realizadas consultas individuais e visitas domiciliares, as quais permanecemos realizando. A partir da primeira versão deste projeto, espera-se maio controle da HAS e das suas complicações, melhorando assim a qualidade de vid dos usuários da UBS. Há também expectativa que outros usuários tomem conhecimento da conseqüências do mau controle pressórico, da importância de manter contato com a equipe de saúde, do uso correto dos antihipertensivos, da alimentação saudável e de praticar atividade física. Pretendemos estimular as mudanças comportamentais com o maior numero de usuários, estimuland estilo de vida saudável e uma adesão correta ao tratamento farmacológico principalmente com os pacientes que possuem maior dificuldade de adesão terapêutica. Espera-se também que as atividades em grupo sirvam como ponto d apoio para os usuários, onde possam tirar duvidas, compartilhar experiência com suas dificuldades e conquistas, para que se sintam cada vez mai estimulados a melhorar a qualidade de vida.

Referências

- CAÇADOR, M. de. *Dados sociodemográficos e indicadores de saúde de 2016 do Centro de Saúde de Bairro Vila Santa Catarina*. Caçador: S/E, 2017. Citado 3 vezes nas páginas 9, 10 e 15.
- DUARTE, M. T. C. et al. Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2603–2610, 2010. Citado na página 15.
- IBGE. *Cidades segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2017. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 01 Jul. 2017. Citado na página 9.
- MENGUE, S. S. et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 2, p. 1–9, 2016. Citado na página 15.
- MIRANDA, R. D. et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Rev Bras Hipertens*, v. 9, n. 3, p. 293–300, 2002. Citado na página 15.
- SBC, S. B. D. C. S. B. D. H. S. B. D. N. et al. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol*, v. 95, n. 1, p. 1–3, 2010. Citado na página 15.