



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

Sara Viana Silva

Estratégias de promoção à saúde em urgências hipertensivas

Florianópolis, Março de 2023

Sara Viana Silva

Estratégias de promoção à saúde em urgências hipertensivas

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: Lenna Eloisa Madureira Pereira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Sara Viana Silva

Estratégias de promoção à saúde em urgências hipertensivas

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

Lenna Eloisa Madureira Pereira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial, caracterizada pela sustentação de níveis pressóricos 140/90mmHg. O paciente hipertenso é um sujeito complexo que necessita de cuidados multiprofissionais, uma vez que, estando com uma patologia crônica, além de iniciar o tratamento farmacológico, necessita da mudança de estilo de vida, incluindo em sua rotina hábitos mais saudáveis. Nesse contexto, a Atenção Primária em Saúde (APS) exerce papel importante na criação de um vínculo de confiança entre ambos, que poderá ser usada como ferramenta de estímulo na adesão ao tratamento e as práticas simples como o autocuidado. Os grandes índices epidemiológicos no Brasil demonstram que a equipe de saúde necessita colocar em sua rotina um olhar mais atento a esse público, entendendo o idoso como um indivíduo que possui direito de envelhecer com saúde e dignidade, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Através dos atendimentos diários, foi observado uma alta prevalência de atendimentos a urgências hipertensivas em idosos, surgindo daí a proposta de um projeto de intervenção “Eu me amo, eu me cuido” a aplica-se na unidade de Saúde da Família Valter de Oliveira em Balneário Arroio da Silva, SC. **Objetivos:** Propor intervenções de educação em saúde para emergências hipertensivas em idosos. **Metodologia:** O projeto de intervenção encontra-se dividido em três fases: coleta e análise de dados da população alvo, elaboração de material gráfico de apoio, execução das orientações com diálogos sobre o tema abordado visando à promoção em saúde da pessoa idosa. **Resultados:** Espera-se também que os pacientes envolvidos assumam o seu papel no auto cuidado, seguindo todas as recomendações e mudanças de hábitos. Por fim, fortalecendo vínculos de confiança entre usuário e unidade, espera-se que haja um canal possível e real da promoção em saúde e não só de atendimento a eventos agudos.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão, Promoção da Saúde, Saúde do Idoso

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
4.1	Cronograma	18
4.2	Recursos Necessários	18
4.3	Orçamento	18
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Balneário Arroio da Silva está situado no extremo sul de Santa Catarina, 229 km de Florianópolis, tem a sua população estimada de 13.071 habitantes segundo população estimada do IBGE de 2019. A cidade turística é conhecida pelas belas praias e comunidade pesqueira onde o seu principal evento turístico é a arranca dea decaminhões que ocorre uma vez ao ano atraindo diversos turistas.

Na temporada do verão, a população do município passa de quase 13 mil para 140 mil pessoas vindas de variadas localidades do país. Sabemos que em épocas com grande concentração de pessoas aumentam também os riscos de proliferação e infecção por vírus, fungos e bactérias, nesse momento aproveitamos para realizar campanhas educativas de promoção à saúde, como por exemplo, sobre a prevenção das ISTs, HIV e hepatites virais.

A predominância dos meus atendimentos são de casos como: hipertensão, diabetes, saúde mental e obesidade infantil. A maioria da comunidade é carente e se mantém via trabalho informal como atividade de pesca. A violência e o tráfico fazem parte da rotina da comunidade de forma que acaba por afastar alguns usuários a procurarem os serviços de saúde e dificulta também o nosso acesso nestas áreas. O saneamento básico é deficiente e existe incidência de distúrbios dermatológicos que poderiam ser extintos se houvesse a oferta desses serviços de saneamento básico de forma eficaz.

A alta prevalência de hipertensão arterial descompensada nos idosos da nossa área de abrangência preocupa e merece muita atenção em nossa comunidade, em especial da nossa equipe de saúde. As ações realizadas nas ESF como meio de adesão ao tratamento, promoção de saúde e controle da HAS exerce influência no sentido de minimizar o risco de complicações potenciais relacionadas a doença. (DIAS et al., 2016, p. 89)

Considerando a importância da atenção básica na prevenção e controle dessas enfermidades, faz-se necessário um projeto de intervenção para o controle dessa enfermidade, pois vários pacientes idosos procuram a unidade para atendimento de urgência hipertensiva durante a semana.

Sabemos que existem alguns fatores que contribuem para tal comportamento da população idosa como a idade elevada, sedentarismo, desinformação quanto a importância do tratamento contínuo e suas consequências, abandono familiar. Em decorrência desse comportamento que tornou-se “comum”, temos um aumento dos casos de AVC, consequências para serviços especializados e interferência direta na qualidade de vida desses pacientes. Atualmente não existe um diagnóstico preciso da área sobre o número correto desses pacientes, pois alguns deles não retornam às consultas agendadas e nem para buscar medicação, mas sabe-se que muitos deles retornam e recorrem às urgências e emergências hipertensivas ocasionadas pelo mal controle dessas condições.

Sendo assim propõe-se como plano de intervenção de algumas ações executadas em

equipe, onde cada um entenda a sua importância nesse processo de cuidar do público hipertenso, com o intuito de rastrear tais pacientes, traçando novas estratégias de adesão efetiva do ao tratamento, otimizando o controle dos níveis pressóricos e consequentemente reduzindo os riscos das consequências dessa patologia em nossa comunidade.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo geral**

Propor intervenções de educação em saúde para emergências hipertensivas em idosos.

2.2 **Objetivos específicos**

Realizar levantamento do número total de pacientes com hipertensão descompensada em idosos, residentes na área de abrangência;

Elaborar material impresso que auxilie no entendimento sobre a importância da adesão ao tratamento da hipertensão descompensada;

Desenvolver reuniões em grupos que dialoguem sobre o tema abordado visando à promoção em saúde da pessoa idosa.

3 Revisão da Literatura

DEFINIÇÃO CONCEITUAL

A Hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial, caracterizada pela sustentação de níveis pressóricos 140/90mmHg. Essa doença tem alta prevalência e baixos índices de controle, caracterizando um dos principais fatores de risco modificáveis em relação às doenças cardiovasculares (CARDIOLOGIA et al., 2010). O paciente hipertenso é um sujeito complexo que necessita de cuidados multiprofissionais, uma vez que, estando com uma patologia crônica, além de iniciar o tratamento farmacológico, necessita da mudança de estilo de vida, incluindo em sua rotina hábitos mais saudáveis. Nesse contexto, a Atenção Primária em Saúde (APS) exerce papel importante na criação de um vínculo de confiança entre ambos, que poderá ser usada como ferramenta de estímulo na adesão ao tratamento e as práticas simples como o autocuidado.

Segundo Freitas (2014), fisiologicamente, o envelhecimento traz consigo uma relação direta com a incidência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares e respiratórias, neoplasias e diabetes mellitus, suscitando em incapacidade funcional e consideráveis alterações nos hábitos e na qualidade de vida do indivíduo. Essas consequências muitas das vezes são potencializadas levando em consideração o contexto familiar e socioeconômico no qual vive, colaborando assim para a baixa adesão ao tratamento e, conseqüentemente, eventos corriqueiros de hipertensão descompensada (> 140/90 mmhg), levando-o a comparecerem rotineiramente na unidade de saúde.

Observa-se que o cuidado com o idoso exige um olhar voltado a todas as condicionais do envelhecer. Sendo assim, além da farmacologia prescrita, faz-se necessário a inclusão de medidas educativas de promoção e proteção a sua saúde, colocando-o como coautor na promoção do autocuidado, garantindo assim um envelhecer mais saudável.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Estudos estimam que a prevalência mundial de HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando, aproximadamente, todos os anos no mundo 7,1 milhões de mortes. Um estudo realizado no Brasil verificou que a prevalência de HAS foi acima de 55,0% na população idosa em todas as regiões geográficas do país (MENDES; MORAES; GOMES, 2014). Os grandes índices epidemiológicos no Brasil demonstram que a equipe de saúde necessita colocar em sua rotina um olhar mais atento a esse público, entendendo o idoso como um indivíduo que possui direito de envelhecer com saúde e dignidade, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

O Ministério da Saúde, em articulação com sociedades científicas, federações nacionais de portadores de diabetes e de hipertensão, secretarias estaduais e municipais de saúde, apresentou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus (SAÚDE., 2001). O propósito do Plano foi vincular os portadores desses

agravos às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços.

Em 2018, 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico de hipertensão. Os novos dados Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2018) mostram também que a parcela da sociedade mais afetada é formada por idosos: 60,9% dos entrevistados com idade acima de 65 anos disseram ser hipertensos, assim como 49,5% na faixa etária de 55 a 64 anos. (SAÚDE, 2019).

Com base nesses pressupostos, observa-se que o cuidado com o idoso exige um olhar voltado a todas as condicionalidades do envelhecer. Sendo assim, além da farmacologia prescrita, faz-se necessário a inclusão de medidas educativas de promoção e proteção a sua saúde, colocando-o como coautor na promoção do autocuidado, garantindo assim um envelhecer mais saudável.

POLÍTICAS PÚBLICAS EXISTENTES SOBRE A HIPERTENSÃO

Entre os serviços e programas ofertados na APS, destacam-se o cuidado ao paciente hipertenso, incluso no programa HIPERDIA, que visa o cadastramento, acompanhamento e monitoramento desses pacientes seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da saúde. De acordo com Oliveira et al. (2016) os adequados modelos de atenção à saúde para idosos, portanto, são aqueles que apresentam uma proposta de linha de cuidados, com foco em ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstias, cuidado precoce e reabilitação.

A APS configura-se como o contato preferencial do usuário com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à sua saúde, de suas famílias e da população (DANTAS; RONCALLI, 2019). Entre os serviços e programas ofertados, destacam-se o cuidado ao paciente hipertenso, incluso no programa HIPERDIA, que visa o cadastramento, acompanhamento e monitoramento desses pacientes seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da saúde.

Na unidade de saúde Walter de Oliveira em Balneário Arroio da Silva atualmente existe cadastrado na base de dados o E-sus, 570 pacientes hipertensos com faixa etária maior que 60 anos, onde a grande maioria recorre à unidade frequentemente para atendimento referente a urgências hipertensivas. Esses dados comprovam a necessidade de ações efetivas para esse público alvo, entendendo o indivíduo idoso como um paciente que possui direito de envelhecer com saúde e dignidade, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

A RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O papel dos profissionais de saúde é indispensável no processo de adesão às ações de um programa ou intervenção. Atividades educacionais voltadas para o auto-cuidado e o trabalho em grupos de pacientes envolvendo toda a equipe de saúde pode ser útil por propiciar troca de informações, esclarecer dúvidas e atenuar ansiedades além da convivência com outras pessoas que apresentam problemas semelhantes (ARAÚJO et al., 2016).

Com base nesses pressupostos, observa-se que o cuidado com o idoso exige um olhar voltado a todas as condicionalidades do envelhecer. Sendo assim, além da farmacologia prescrita, faz-se necessário a inclusão de medidas educativas de promoção e proteção a sua saúde, colocando-o como coautor na promoção do autocuidado, garantindo assim um envelhecer mais saudável.

Desta forma, levando-se em consideração a situação vivenciada, e as publicações relacionadas acima, o presente projeto de intervenção propõe inserir o idoso atendido na unidade em um plano de ação propondo desenvolver atividades de promoção e educação a saúde, incentivando-os a adesão ao tratamento e adoção de melhores hábitos de vida, atribuindo aos atores envolvidos suas atividades e responsabilidades.

4 Metodologia

Um projeto de Intervenção é aquele que orienta uma mudança ou transformação em uma dada realidade, seja na estrutura ou no processo. Esses projetos podem ser desenvolvidos no âmbito de contextos ou organizações, com o objetivo de introduzir modificações na estrutura, dinâmica da organização ou contexto e afetar positivamente o seu desempenho. É uma procura de solução de problemas ou atendimento de necessidades identificadas e deve ser compreendido e desenvolvido como ação conjunta, que ocorre no e com o coletivo. (PAULO, 2015).

Partindo desses fundamentos, faz-se necessário o envolvimento e inserção do indivíduo/sociedade na problematização das potenciais mudanças. A intervenção em saúde trata-se de diagnosticar dada realidade através da análise situacional e desenvolver a interação entre pesquisador/pesquisados na intenção de modificar determinada estrutura e permitir sua melhoria e desempenho. Para a efetiva intervenção em saúde, faz-se necessário um plano de intervenção de uma situação/problema observado a partir da sua realidade.

Um plano de intervenção tem seu enfoque em abordagem comunitária, onde atores desenvolvem propostas para solucionar um problema, por meio de planejamento e ações que tenham impacto na realidade local, por meio de promoção em saúde. Um projeto de intervenção tem a sua base em transformar ideias em ações buscando soluções para os problemas diagnosticados. (LINDNER et al., 2016).

O presente projeto de intervenção tem como público alvo, os idosos hipertensos vítimas de urgências hipertensivas, de ambos os sexos, atendidos pela USF Walter de Oliveira em Balneário Arroio da Silva. O projeto será elaborado e executado no período de 18 de maio a 27 de setembro de 2020. A presente intervenção encontra-se distribuída em três fases, a saber:

- Fase 1: Levantamento do número total de pacientes hipertensos idosos de ambos os sexos atendidos na unidade com recorrência no quadro de urgências hipertensivas num período de 01 ano;
- Fase 2: Elaboração de material impresso (panfleto) com o tema "Eu me amo, Eu me cuido", com linguagem apropriada para público-alvo conforme amostra a seguir:
- Fase 3: Execução das orientações com diálogos sobre o tema abordado visando à promoção em saúde da pessoa idosa em grupos.

O responsável pela execução de cada etapa é a médica da USF, assim como é responsável por todos os dados coletados, preservando-os num período de cinco anos (conforme os



Figura 1 – Instrumento elaborado para a fase 2

preceitos éticos). As reuniões serão realizadas no modelo de roda de conversa, com auxílio de material audiovisual e impresso, onde serão orientados sobre mudanças do estilo de vida: atividade física regular com participação de um educador físico do município, alimentação saudável, a responsabilidade do autocuidado e uso correto dos anti-hipertensivos, evitando assim os agravos da doença, promovendo orientações básicas sobre a HAS dentro da realidade de cada usuário. Após as reuniões será aplicado um questionário de satisfação.

4.1 Cronograma

Como a unidade básica de Beco dos Coqueiros assim como a escola do território sofreram mudanças por conta do período Pandêmico*, os serviços foram suspensos ou adaptados para atendimento de casos relativos à COVID-19. Por esse motivo adotar-se-á o seguinte cronograma:

- Elaboração do TCC: 18/05/2020 a 23/08/2020 (maio a agosto);
- Intervenção no local: fase 1 (02/07/2020 a 10/07/2020); fase 2 (02/07/2020 a 15/07/2020) e fase 3* (após Pandemia);
- Resultados esperados: 08/08 a 23/08/2020;
- Entrega do Banner TCC: 13/09 a 27/09/2020

4.2 Recursos Necessários

Será necessária a utilização de material impresso, recurso audiovisual (datashow, notebok, microfone) , lanche (frutas, sucos naturais, água, chá)

4.3 Orçamento

Tabela 1 – Recursos materiais para realização da intervenção

Material	Quantidade	Preço
Impressão panfleto	100	R\$45,59
Impressão cartaz A3	25	R\$12,48
Notebook acer 15,6 hd1tb 4gb i3 es1-572-3562 win10 preto	01	R\$2.619,90
Projetor BenQ MS531 3300 Lumens - 800x600 USB HDMI	01	R\$1.804,05
Material descartável para lanche	Kit	R\$13,00
Lanche (frutas, água de coco, chás, biscoitos diversos)	Kit	R\$112,40
	TOTAL	R\$4.607,42

5 Resultados Esperados

Como resultados alcançados na fase 01, tem-se um total de 318 mulheres e 252 homens idosos hipertensos cadastrados e atendidos na unidade de saúde Valter de Oliveira em um total de 570 idosos hipertensos.

Espera-se alcançar, como resultados na fase 02 e 03, melhorias na qualidade de vida da população idosa hipertensa, atendida na unidade Valter oliveira a fim de que haja uma redução significativa no número de idosos atendidos semanalmente com urgências hipertensivas. A educação em saúde é uma ferramenta modificadora de realidades sociais, que deixam de focar na cura da doença e passam a entender que a promoção em saúde é cuidar também do seu bem estar para melhoria do seu estado de saúde. Espera-se também que os pacientes envolvidos assumam o seu papel no auto cuidado, seguindo todas as recomendações e mudanças de hábitos. Além disso, espera-se um aumento na adesão ao tratamento medicamentoso, bem como das práticas complementares que auxiliam no controle da hipertensão. Por fim, fortalecendo vínculos de confiança entre usuário e unidade, espera-se que haja um canal possível e real da promoção em saúde e não só de atendimento a eventos agudos.

Referências

- ARAÚJO, F. N. F. de et al. A efetividade das ações de controle da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. *Rev Pesq Saúde*, v. 17, n. 2, p. 80–86, 2016. Citado na página 14.
- CARDIOLOGIA, S. B. de et al. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, v. 95, n. 1, p. 1–51, 2010. Citado na página 13.
- DANTAS, R. C. de O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na atenção básica em saúde. *Ciência Saúde Coletiva [online]*, v. 24, n. 1, p. 295–306, 2019. Citado na página 14.
- DIAS, E. G. et al. Avaliação de uma estratégia saúde da família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso. *J Health Sci Inst.*, v. 2, n. 34, p. 88–92, 2016. Citado na página 9.
- FREITAS, E. V. de. Avaliação geriátrica ampla. In: FREITAS, E. V. de et al. (Ed.). *MANUAL PRÁTICO DE GERIATRIA*. Rio de Janeiro: GEN GRUPO EDITORIAL NACIONAL PARTICIPAÇÕES S/A, 2014. p. 1–410. Citado na página 13.
- LINDNER, S. R. et al. *Metodologia [recurso eletrônico]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Citado na página 17.
- MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Rev Bras Med Fam Comunidade.*, v. 9, n. 32, p. 273–278, 2014. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, M. et al. *Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor*. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016. Citado na página 14.
- PAULO, U. F. de S. *Projeto de intervenção associado a árvore do problema: metodologia para elaboração do projeto de intervenção*. São Paulo: UNASUS/UNIFESF. [internet], 2015. Citado na página 17.
- SAÚDE., B. M. da. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. da. *Hipertensão é diagnosticada em 24,7 da população, segundo a pesquisa Vigitel*. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>>. Acesso em: 24 Jun. 2020. Citado na página 14.