

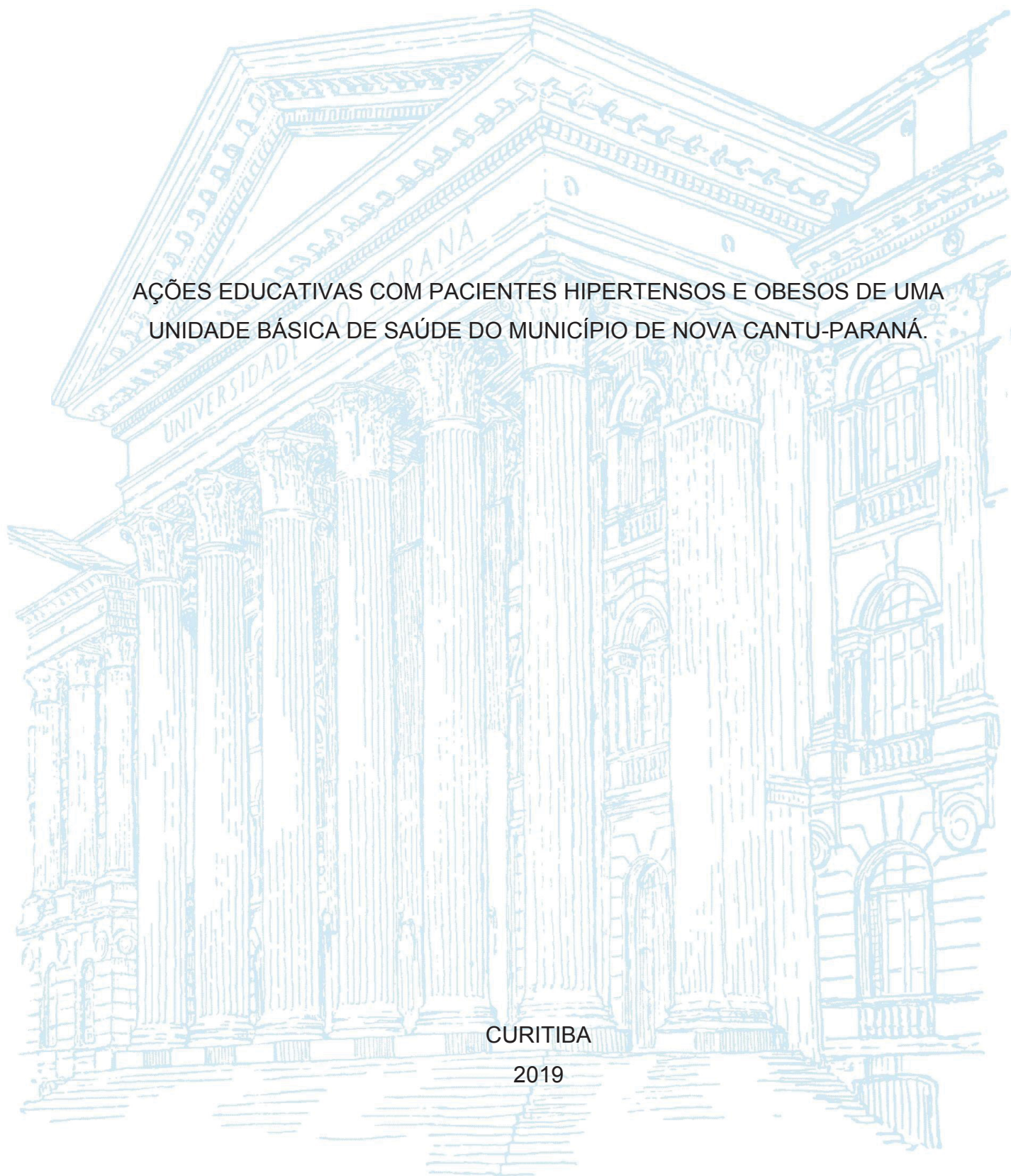
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SUHELLEM FOGLIATTO BUTRON

AÇÕES EDUCATIVAS COM PACIENTES HIPERTENSOS E OBESOS DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA CANTU-PARANÁ.

CURITIBA

2019



SUHELLEM FOGLIATTO BUTRON

AÇÕES EDUCATIVAS COM PACIENTES HIPERTENSOS E OBESOS DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA CANTU-PARANÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao
Curso de Especialização na Atenção Básica, Setor
de Ciências da Saúde, Universidade Federal do
Paraná, como requisito parcial à obtenção do título
de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Fernanda Moura
D'Almeida Miranda

Coorientador(a): Prof(a). Dr(a). Marineli Meier

CURITIBA

2019

RESUMO

Este plano de intervenção baseou-se em ações educativas para pacientes hipertensos e obesos de uma Unidade Básica de Saúde do município de Nova Cantu, no estado do Paraná. É um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, financiado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. O presente plano teve por objetivo aumentar a adesão de pacientes portadores de hipertensão e obesos no serviço; avaliar a importância da educação em saúde para estes pacientes na atenção primária; estratificar os pacientes em grupos de obesos e hipertensos devido aos riscos de doenças cardiovasculares e oferecer subsídios para tratamento adequado e com a finalidade de melhorar a saúde da população inscrita no Programa “Ação uma Nova Saúde”. As ações educativas foram realizadas em nove encontros. Os encontros ocorreram nos meses de março a maio de 2019 descritos no resultado. Os recursos educacionais utilizados foram palestras, rodas de conversas e vídeos educativos advindos de sites com duração máxima de cinco minutos. O Plano de Intervenção que foi realizado na Unidade Básica de Saúde Emiliano Bonifácio Campigoto em Nova Cantu no Paraná para obter resultado dos agravos em saúde para melhorar ainda mais a qualidade de vida dos pacientes e da população adstrita onde foram realizadas, as palestras para as modificações no estilo de vida da população. A realização das ações de promoção e prevenção em grupos de hipertensos e diabéticos tem potencial para ser uma importante ferramenta no controle dessas doenças causadas a população assistida. Desenvolver e realizar o plano adequado de prevenção e tratamento, considerando que as especificidades relacionadas ao processo de alterações orgânicas e funcionais que ocorrem na mudança de hábitos alimentares.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Hipertensão, Obesidade.

ABSTRACT

This intervention plan was based on educational actions for hypertensive and obese patients of a Primary Health Care Unit of Nova Cantu, in the state of Paraná. And it is a result of the Specialization Course in Primary Care of the Federal University of Paraná, funded by the Open University of the Unified Health System. This plan aimed to increase the adherence of hypertensive and obese patients in the service; evaluate the importance of health education for these patients in primary care; stratify patients into groups of obese and hypertensive due to the risks of cardiovascular disease and offer subsidies for appropriate treatment and in order to improve the health of the population enrolled in the "Action a New Health" Program. The educational actions were held in nine meetings. The meetings took place from March to May 2019 described in the result. The educational resources used were lectures, conversation wheels and adverse educational videos acquired on web sites with a maximum duration of five minutes. The Intervention Plan that was carried out at the Emiliano Bonifácio Campigoto Basic Health Unit in Nova Cantu, Paraná, to obtain the result of health problems to further improve the quality of life of patients and the population where they were held, lectures for changes in the lifestyle of the population. The promotion and prevention actions in hypertensive and diabetic groups has the potential to be an important tool in the control of these diseases caused to the assisted population. Develop and carry out the appropriate prevention and treatment plan, considering the specificities related to the process of organic and functional changes that occur in changing eating habits.

Keywords: Health Education, Hypertension, Obesity.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Cronograma das Atividades **Error! Bookmark not defined.1**

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

IDH-M - O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

PNUD- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PIB - Produto Interno Bruto

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

HA - Hipertensão Arterial

DCV - Doença Cardiovascular PA - Pressão Arterial

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

MEV - Mudança no Estilo de vida

DM - Diabetes Mellitus

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos	10
3 METODO	11
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis	14
4.2 Hipertensão Arterial SistêmicaObjetivos específicos	15
4.3 Obesidade.....	19
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O município de Nova Cantu encontra-se no interior do Paraná e está situado entre as cidades de Campina da Lagoa e de Roncador. De acordo com o Censo Brasileiro de 2017, tem uma população estimada de 6.295 habitantes, que se divide entre zona rural e urbana. Apresenta um IDH-M (O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal): 0,698 médio conforme Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Este município foi fundado em 29 de novembro de 1963. Seu Produto Interno Bruto (PIB) em 2019 é de 30.397,32 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2008). As principais atividades econômicas deste município são a agricultura e o comércio. Como a maioria dos municípios brasileiros, a população residente em Nova Cantu apresenta altos índices de vulnerabilidade sociais caracterizados pela baixa renda e dificuldade de empregabilidade. A população ocupada em 2017 era de 761 pessoas, o que representa 12,1% da população do município. (IBGE 2017) E o percentual da população com rendimento mensal de até 1/2 salário mínimo em 2010 era 42,6% (IBGE, 2017)

O perfil de morbidade deste município é caracterizado pela prevalência mortalidade infantil com 20,2 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2017). Já a morbidade é caracterizada pela prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) que atingem a população de adultos jovens. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão associadas aos hábitos alimentares inadequados como: os fast food e ao sedentarismo. Estudo realizado por Souza et al. (2011, p.86) sobre os fatores de risco e de proteções comportamentais relacionados à saúde em jovens e adolescentes apontam que o estilo de vida dos mesmos não são satisfatórios, devido ao baixo consumo de frutas, à inatividade física, ao consumo de bebidas alcoólicas e tabaco.

Os atendimentos realizados na Unidade Básica de Saúde do município de Nova Cantu são referentes às doenças do aparelho circulatório com 30%, osteo muscular, infectocontagiosas e respiratórias com 15% e atendimentos a gestantes com 10%.

Diante deste contexto, este município possui um hospital, uma Unidade Básica de Saúde e em dois postos de saúde nos distritos rurais. As equipes de saúde estão organizadas em conjunto com a UBS Emiliano Bonifácio Campigoto, estão o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Centro de Referência de

Assistência Social (CRAS) e do Centro dos Idosos. As atividades da atenção básica à saúde ocorrem na Unidade Básica de Saúde Emiliano Bonifácio Campigoto, no qual são desenvolvidos pela equipe de saúde trabalhos e projetos que visa a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, principalmente no que diz respeito a mudança de estilo de vida, melhores hábitos alimentares, tratamento para a Obesidade e sobrepeso em adultos trazem como consequências doenças cardiovasculares, (WANNMACHER, 2016, p.2).

A grande dificuldade vivenciada pela equipe de saúde da UBS Emiliano Bonifácio Campigoto está relacionada há não adesão ao tratamento medicamentoso por parte dos pacientes. Estes relatam não usarem as medicações conforme prescrição e que utilizam outros medicamentos por conta própria. Nas reuniões semanais da equipe de saúde conduzida pela médica, enfermeira, nutricionista, psicóloga e as agentes comunitários de saúde, são abordados assuntos referentes as fragilidades e controle da hipertensão arterial e obesidade reeducação alimentar bebidas alcoólicas e tabaco. A partir dessas reuniões são realizadas palestras educativas na comunidade, cujo público-alvo são adultos e idosos. Nessas palestras são apresentados os fatores de riscos da doença, as formas de tratamento adequado e os pacientes são incentivados a adotarem uma alimentação saudável e a prática de atividades físicas regulares. Espera-se que após a realização dessas palestras educativas haja uma diminuição no índice de morbimortalidade causadas por doenças da hipertensão arterial e obesidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Estabelecer um plano de intervenção com ações terapêuticas de acompanhamento e prevenção aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Obesidade da Unidade Básica de Saúde Emiliano Bonifácio Campigoto de Nova Cantu, no Paraná.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar ações de educação em saúde sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Obesidade aos pacientes e seus familiares.
- Estimular hábitos alimentares saudáveis.
- Promover e incentivar a prática de atividade física regular

3. MÉTODO

O Diagnóstico Situacional da área de abrangência da Emiliano Bonifácio Campigoto foi alcançado através do método de Estimativa Rápida e observação de rotina da unidade. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional.

A distribuição etária da população abrangente reflete a transição demográfica que vem ocorrendo em todo o país. O processo de trabalho da equipe de saúde tem que se adaptar aos perfis epidemiológicos, como o aumento no número de doenças crônicas degenerativas e aumento de gastos com exames de rastreamento, tanto de doenças cardiovasculares, quanto neoplasias. Além disso, a grande demanda de consultas de Hipertensão Arterial e pessoas sobrepeso, reforça a necessidade de intervenções de prevenção e melhoria no estilo de vida.

É importante e necessário incrementar ações que reforcem a adesão dos pacientes ao tratamento de tais comorbidades, além de incentivar a participação em grupos. O estudo de caso, no programa de controle a hipertensão arterial na UBS, analisando aspectos voltados para o histórico do paciente por isso, foram baseadas em evidências recolhidas no dia a dia trabalhado com o grupo de apoio, a prevenção e tratamento para melhorar a qualidade de vida das pessoas hipertensas e obesas, com a garantia que esse plano de intervenção é para que as pessoas tenham uma melhor expectativa de saúde nas famílias da comunidade. A proposta desta Intervenção foi tanto paliativa como educativa para tentar motivar os pacientes e os membros da sua família a modificar seus hábitos alimentares.

Quadro 1 - Cronograma das atividades

Data/Horário	Objetivo	Estratégia	Participantes	Recursos utilizados
Dia 01 a 14 Março, 2019 Das 13:30 as 16:30	Triagem dos pacientes (aferição de pressão arterial e glicose)	Estratificação Elaborar uma carteirinha para a marcação diária do uso da medicação	Enfermeira Técnica de enfermagem ACS	Recursos próprios da Unidade Básica de saúde e

		prescrita pelo médico com verificação semanal pela equipe	Médicos	Secretaria Municipal
Dia 15 a 29 Março 2019 Das 13:30 as 16:30	Consultas Médicas	Consulta Médica, avaliação do quadro clínico, Estratificação de Risco, Iniciar tratamento com orientação do uso correto e regular da medicação prescrita ou cuidados	Médicos	Recursos Humanos
01 a 15 Abril 2019 Das 07:30 as 11:30	Visitas Domiciliares	Acompanhamento domiciliar	Agentes comunitários de Saúde	Recursos Humanos
16 a 31 Abril 2019 Das 07:30 as 11:30	Consultas Médicas	Retorno para Controle laboratorial Resultados de laboratório	Biomédicos Médicos	Recursos Humanos e próprios da UBS
01 a 15 Maio 2019 Das 13:30 as 16:30	Intercalar consultas com Nutricionista	Anamnese, Medidas antropométricas e Orientação alimentar	Nutricionista	Recursos Humanos e próprios da UBS
16 a 31 Maio	Realização de	Diminuição do Peso	Educador	Recursos

2019 Das 16:30 as 18:30	Atividades Físicas	com melhora do estado físico e mental	Físico	Humanos
-------------------------------	--------------------	---	--------	---------

Depois, reformulamos as categorias de intervenção onde investigaremos, intervenções breves e intervenções intensivas, essas categorias são para suportes a partir de um profissional de saúde, para ajudar os participantes que desistiram do tratamento. Na elaboração do Projeto de Intervenção foi baseado no planejamento estratégico da equipe da UBS Emiliano Bonifácio Campigoto.

Foram identificados os recursos a serem utilizados para execução das operações que constitui atividades fundamentais para a análise da viabilidade do plano de intervenção. Para a elaboração do plano operativo, foi feito uma reunião com todos os membros envolvidos no planejamento, no qual ficou definido por consenso a divisão de responsabilidades e os prazos para a realização de cada produto. Para subsidiar este plano, também foi uma revisão literatura sobre o tema no banco de dados da BVS (Biblioteca virtual de saúde), no período de março a maio de 2019. A busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores; Educação em Saúde, Hipertensão, Obesidade.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis na maior parte das altas taxas de morbidade e mortalidade, pela a baixa e pela perda da qualidade de vida dos pacientes (MALTA et.al, 2014, p. 17). As DCNT apresentam uma história prolongada no qual diversos fatores de risco e suas manifestações clínicas podem apresentar períodos de remissão e aumento. Já, as lesões celulares ocasionadas por estas doenças são geralmente irreversíveis, sendo que as principais são as cardiovasculares e as neoplasias, SÃO PAULO, et. al. (2011, p.7).

Segundo Brasil (2019), a Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, ainda segundo a pesquisa a prevalência da obesidade volta a crescer no Brasil. Ainda de acordo com estudo apresentado por Vigitel, mostra que, dentre as várias classificações desta enfermidade, tem valor prático a que toma como referência as causas é o que aponta a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2018, do Ministério da Saúde. Sobre esse índice, houve aumento de 67,8% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018, apesar desses dados já se mostrarem consistentes e partindo de estudos bem delineados e representativos, o Brasil nos últimos três anos apresentava taxa estáveis da doença. Desde 2015, a prevalência de obesidade se manteve em 18,9%.

Segundo o estudo, a taxa de obesidade no país passou de 11,8% para 19,8%, entre 2006 e 2018. É um aumento de 67,%. O da saúde ministério destacou ainda que, ao contrário do padrão verificado até então, identificou-se um nível maior de obesidade entre as mulheres. A percentagem foi de 20,7% contra 18,7% dos homens. No Dia Mundial da Obesidade, lembrado nesta quinta-feira, 11, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que um em cada oito adultos em todo o planeta é obeso. A projeção é de que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de indivíduos estejam com excesso de peso, sendo mais de 700 milhões com obesidade.

Já o número de crianças com sobrepeso e obesidade pode chegar a 75 milhões caso nada seja feito – incluindo 427 mil crianças com pré-diabetes, 1 milhão com hipertensão arterial e 1,4 milhão com aumento do acúmulo de gordura no fígado, Brasil (2019).

A prevalência da hipertensão arterial varia de acordo com a população estudada e o método de avaliação. No estudo Vigitel (2015) a frequência de adultos que referiram diagnóstico de hipertensão variou entre 14% em Manaus e 28,7% em Macapá, em Curitiba foi 20,2%. A taxa de mortalidade por hipertensão no Paraná no ano de 2016 foi 24,5/100.000 habitantes. A hipertensão arterial contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. No Paraná, as doenças cardiovasculares historicamente ocupam o primeiro lugar nas causas de óbito. Em 2015 ocorreram 95.763 internações por doenças cardiovasculares, e a taxa de mortalidade foi 182,4 /100.000 habitantes, apresentando tendência de redução desde 2010. Desde 2005 a doença isquêmica do coração e a doença cardiovascular são as principais causas de óbito no Brasil. Até 2015 houve aumento de 18,8% nos óbitos pela primeira e de 13,3% pela segunda causa. Nesse período, a doença isquêmica do coração passou da segunda para a primeira causa de mortes prematuras (abaixo de 60 anos), com aumento de 8,5%.Paraná (2018, pg 12)

4.2. Hipertensão Arterial Sistêmica

Hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial >140/90 mmHg, que se associa se frequentemente, as alterações funcionais ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos), e as alterações metabólicas, com aumento do risco evento cardiovasculares cardiovasculares fatais (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

Com a análise do diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS, na cidade de Nova Cantu, em reunião com a equipe foram discutidas a prevalência dos problemas abordados, os possíveis impactos à saúde, e a possibilidade de mudança na qualidade de vida.

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos entre 60 e 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose complicando com doenças coronariana,

cerebrovascular, vascular periférica, renal e fator etiológico para insuficiência cardíaca. A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle com taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares aumentando progressivamente, sendo a principal causa de morte nos últimos anos e para Paraná (2019);

Na avaliação do paciente hipertenso é de fundamental importância a Estratificação do Risco Cardiovascular Global para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente, que levará em conta, além dos valores de pressão arterial, a presença de fatores de risco adicionais, de lesões em órgãos-alvo e de doenças cardiovasculares.(PARANÁ ,2018, p, 21)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerado, um problema na saúde pública do Brasil e no mundo é um dos fatores mais importantes de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, onde é responsável por mais ou menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, das mortes por doença arterial coronariana 25%.

Em maior parte do seu curso assintomática a hipertensão arterial (HA) implica no diagnóstico precoce por isso a baixa adesão é motivo do baixo controle da HA. Se a população perceber que essa mudança, ajudara ter uma vida mais saudável, a mudança de hábitos e a prática usada regularmente melhora a saúde. Para que esse projeto seja concretizado e desenvolvido, juntamente com as famílias dos envolvido.

A realização dos encontros para por em prática, a mudança dos hábitos alimentares para que possam normalizar a Hipertensão Arterial e a Obesidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas. As ações preventivas são definidas como, intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. "A adequação das condutas terapêuticas e a validade das inferências epidemiológicas dependem essencialmente da acurácia dos métodos e procedimentos de aferição da pressão arterial resalta Paraná (2014, p. 15). São através de conceitos que são viabilizadas as intervenções operativas, pois não há como produzir formas alternativas de atenção à saúde e seus conceitos.

A avaliação da situação de complicações agudas e crônicas, além da análise da adaptação e controle de mudanças de hábitos. Associar a assistência ao paciente, de modo a prover todos os recursos necessários para o tratamento

adequado.

Paraná (2018, p. 29) enfatiza que o plano de cuidado a ferramenta imprescindível para o manejo das condições crônicas por permitir o cuidado interdisciplinar e agregar o cuidado profissional ao autocuidado apoiado.

A hipótese que as dificuldades na mudança de hábitos, decorrem por questões sociais e culturais levando a vários fatores de risco, como a não adesão ao tratamento pelo paciente, a mudança nos hábitos alimentares inadequados, alteração no estilo de vida do paciente e ainda a medicação utilizada inadequada. Embora as possíveis causas do problema sejam consideradas necessárias ao desenvolvimento de uma pesquisa sistemática sobre a questão.

A hipertensão arterial é uma das mais importantes enfermidades do mundo moderno, pois, além de ser muito freqüente-10 a 20% da população adulta são portadores de hipertensão arterial-ela é a causa direta ou indireta de elevado número de óbitos, decorrentes de acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e infarto do miocárdio. (PORTO, 2005, p. 487).

O autor ainda reforça a ideia de que se trata de uma enfermidade que requer bastante atenção e cuidados. Isso quer dizer que, o que na maioria das vezes, elas estão associadas a outras condições, denominadas fatores de risco, como caso que trataremos a baixo.

Alta prevalência de pacientes portadores de hipertensão arterial, está de acordo com os vários níveis que são: os hábitos e estilo de vida; má alimentação, uso abusivo de álcool e tabagismo, sedentarismo, não aceitação do diagnóstico, não querer ser dependente de medicação, alto índice de analfabetismo, falta de atenção nas orientações e prescrições, falta de orientações a respeito de a patologia e terapia medicamentosa, falta de orientação sobre prescrição, essa é real a importância das ações educativas para o tratamento da doença.

Entre as DCNT, destaca-se a hipertensão arterial, que é um dos problemas de saúde com maior prevalência na atualidade. Estudos apresenta vários indícios de que a hipertensão arterial no adulto é uma patologia iniciada durante a infância, AREVALO et, al. (2015, p. 25).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial associada frequentemente as alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos. A HAS é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua

prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% nos adultos, já na faixa etária de 60 a 69 anos este percentual se eleva atingindo 50% dos indivíduos e acima dos 70 anos o percentual atinge 75% em indivíduos BRASIL et, al. (2013, p. 19).

A elevação dos níveis normais de pressão arterial acarretam alterações em todo o sistema cardiovascular e outros órgãos, o que pode ocasionar cardiopatias, nefropatias e retinopatias hipertensivas. A HAS é comumente desenvolvida em populações de países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade dos adoecidos encontra-se na faixa etária de 45 e 69 anos. (WILLIAMS, et.al, 2010, p. 67).

Há décadas, o Brasil e outros países vêm passando por transformações demográficas profundas decorrentes do envelhecimento populacional, o que contribui para o aumento nos fatores de risco para, LESSA et. al., (1998, p.13).

A hipertensão é a mais frequente das doenças cardiovasculares, o que gera à diminuição na qualidade e expectativa de vida das pessoas. CAMPOS; FARIA; SANTOS, et, al. (2010, p. 11).

A HAS representa o principal fator de risco para a Doença Cardiovascular sendo responsável por significativa contribuição na carga global das doenças e nos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade e um conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p. 22).

Embora as haja complicações a longo prazo a hipertensão e a obesidade se desenvolve gradualmente, podendo ser incapacitantes ou até fatais e as possíveis complicações pela obesidade são as doenças cardíaca, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial e estreitamento dos vasos sanguíneos.

O adequado controle da pressão arterial pode reduzir a mortalidade por doenças cardiovasculares. No entanto estudo relata que apenas um 2 terço dos pacientes com hipertensão arterial acompanhados em serviços de saúde consegue manter os níveis desejáveis da PA (OLIVEIRA et al, 2013, p. 180).

Para o desenvolvimento da atenção domiciliar no sistema público de saúde e representa uma ampla expansão de cobertura, com resultados positivos foi uma importante ação inicial. Mesmo assim, aponta se a necessidade de apoio aos municípios que tem maior dificuldade, considerando que essas necessidades de

saúde que a população precisa e indivíduos diagnosticados e em tratamento há anos. Para Paraná (2014),

é nítido o crescimento da incidência das doenças crônicas, porém os sujeitos e as comunidades ainda são considerados responsáveis únicos pelas várias mudanças ocorridas no processo saúde-doença ao longo da vida, e a principal resposta social a tais problemas de saúde têm sido investimentos crescentes em assistência médica curativa e individual, ainda que se identifique, de forma clara, que medidas preventivas e promoção da saúde. (PARANÁ,2014, p 8)

Por isso para o autor, é necessário avaliar a necessidade de adequação da expansão da atenção domiciliar possa significar mais ampliação na medicalização. A implementação do serviço proporcionará atendimento mais qualificado e eficaz aos pacientes favorecendo apoio aos profissionais da Atenção Básica para que tenham maior segurança nos diagnósticos e prescrição de cuidados.

4.3. Obesidade

Em uma sociedade onde comer bem é relacionado a comer alta quantidade, perder peso está longe de ser fácil com alto teor calórico das receitas culinárias e aparelhos modernos que economizam energia estão presentes a maioria dos lares. Sempre haverá uma dieta rica em calorias acompanhado de um sedentário estilo de vida. Abordar a questão do peso com os pacientes, considerar a obesidade como uma doença crônica que requer tratamento, como resalta Paraná

Prevenção e orientação adequada sobre hábitos saudáveis são medidas que têm impacto direto na qualidade de vida do cidadão, no perfil de doenças e mortalidade da população e na pressão das demandas sobre o sistema de atendimento à saúde. (PARANÁ,2014, p. 9)

A prevalência da obesidade a nível mundial tem aumentado dramaticamente nas últimas décadas, sendo tão elevada que a OMS considera esta doença a epidemia global do século XXI. As últimas projecções da OMS indicavam que globalmente, em 2005, aproximadamente 1,6 bilhões de adultos

tinham excesso de peso e pelo menos 400 milhões eram obesos. A OMS previu ainda que, se não forem adoptadas as medidas correctas, em 2015 aproximadamente 2,3 biliões de adultos terão excesso de peso e 700 milhões serão obesos, sendo que em 2025 50% da população mundial será obesa. Além disso, a obesidade não se encontra limitada aos adultos; a prevalência tem aumentado rapidamente entre as crianças. Nesse sentido o autor descreve que,

O monitoramento da prevalência de obesidade na população brasileira é de grande necessidade para se entender os padrões de risco e os fatores associados nos segmentos populacionais mais vulneráveis, para subsidiar políticas públicas de prevenção da obesidade desde a infância e para a promoção de hábitos saudáveis na sociedade brasileira. (FERREIRA 2013, p. 3)

A obesidade é prevalente em meio a saúde, associada com a hipertensão são disparadamente as doenças mais comum da atenção básica, e dentro do contexto buscaremos soluções para realizar um acompanhamento de uma forma melhor em uma unidade de saúde tradicional que não conta com estratégia de saúde da família, como enfatiza o autor a

Obesidade e sobrepeso devem ser preferencialmente manejados com medidas não medicamentosas, com ênfase em dieta e atividade física. Medidas comportamentais e aconselhamento sobre mudanças de estilo de vida, com acompanhamento e monitoração, reforçam os benefícios. (WANNMACHER, 2016, p.8)

Na alta prevalência de pacientes portadores obesos. Pode ser observado o hábitos de vida dos indivíduos; tabagismo e uso de bebidas alcoólicas; presença de hipertensão arterial, diabetes mellitus; o aumento nas complicações e comorbidades: aumento do sedentarismo, maus hábitos de alimentação, falta de orientação em relação ao assunto; não acesso dos pacientes para o tratamento adequado e ainda a falta de local apropriado para a realização da atividade física do grupo de apoio.

Prevenção e orientação adequada sobre hábitos saudáveis são medidas que têm impacto direto na qualidade de vida do cidadão, no perfil de doenças e mortalidade da população e na pressão das demandas sobre o sistema de atendimento à saúde. (PARANÁ, 2014, p.34)

Ainda na linha de prevenções do autor, “a importância das mudanças de hábitos de vida relacionados com a alimentação e a prática de atividade física rotineira” melhora a qualidade de vida das pessoas.

Nesse sentido o tratamento clínico da obesidade são baseados em hábitos alimentares saudáveis, várias refeições ao dia podem ocasiona sensação de fome e inclui também ocasinamenos oscilações nos níveis séricos de insulina, recomendar caminhada de trinta minutos pelo menos três vezes por semana. O sucesso no tratamento da obesidade é quando a meta em atingir e manter uma perda de peso resulte em efeitos benéficos sobre as demais doenças que estão associadas como: diabetes tipo II, hipertensão e dislipidemia.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após os primeiros passos que foram, as reuniões com o grupo de atendimento e prevenção, passou para próxima etapa que foi a construção dialogada e compartilhada dos objetivos comuns entre apoio e referência e a construção de espaços e ações alternativas e importantes para produzir transformações das práticas aplicadas ao grupo. As orientações foram claras sobre as doenças, suas causas, gravidade e a importância na mudança do estilo de vida sedentária, a necessidade de uma alimentação saudável e a realização de atividades físicas.

Para início foi elaborado um encontro com a equipe que iria por em prática o desenvolvimento do projeto. Essa equipe preparou a reunião, com o que seria feito, na prática, como operar os desejos e os interesses, sem interferir no social das pessoas como o trabalho, a cultura, a família e o meio social. Em seguida na fase da definição de metas, a equipe trabalhou a propostas, o prazo estabelecido, socialização com o sujeito “doente” e as pessoas envolvidas.

A Enfermeira preparou o material, organizou a coleta de dados, as Técnicas de Enfermagem prepararam a etapa que incluiu a separação e seleção das fichas de acompanhamento e transcrição do diário de campo e conferência do material a ser distribuído e utilizado durante a realização do projeto. Os comunicados e a preparação do local ficaram a cargo das ACS, que com antecedência prepararam o local a serem realizadas as reuniões.

As ações desenvolvidas em equipe foram importantes para processo de tomada de decisões que visem a melhoria da qualidade da assistência prestada a população adstrita. Em todos os encontros o acolhimento pelas técnica de enfermagem e Agente de Saúde, onde sempre eram feitas aferição de pressão Arterial, pesagens, medidas dos pacientes.

✚ No segundo encontro O grupo contou com trinta participantes no primeiro encontro, onde falou-se sobre doenças associadas à hipertensão, à principal queixa as preocupações e medos, repercussões na rotina da paciente.

✚ No segundo encontro contou com vinte e seis pessoas, a palestra foi sobre como mudar e a forma de limitar o consumo de alimentos ricos em gordura e açúcares por ter elevada densidade energética.

✚ No terceiro, como estabelecer e respeitar o horário das refeições e diminuir o tamanho das porções dos alimentos quarto aumento de consumo de frutas, vegetais e cereais integrais.

✚ No quarto encontro, foram feitas abordagem multidisciplinar e assistência ao paciente, com nutricionista e psicólogo.

✚ No quinto encontro palestra sobre mudanças no estilo de vida, como uma alimentação equilibrada e realização de atividades físicas.

✚ No sexto encontro informações educativas sobre as doenças como diabetes, hipertensão, cardiopatias e colesterol alto são algumas consequências resultados da obesidade não tratada.

✚ No sétimo encontro aceitação do tratamento indicado pelo médico deve ser seguido à risca e para os hipertensos os remédios devem ser tomados diariamente e nos horários corretos.

✚ No oitavo encontro foram feitas as reorientação, dietética em relação à consumo de açúcares, sal e gorduras.

✚ No nono encontro, houve abordagens orientações para os próximos encontros, houve o apoio da Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando foi realizada a ação, uma avaliação e conduta pela nutricionista com o odontólogo, aulas de exercícios físicos com um educador físico e apoio das famílias dos participantes, os encontros semanais eram organizados e incorporados ao dia a dia da maioria dos presentes.

Nos encontros foram realizados o monitoramentos, feito através de metas Nutricionais com orientações em relação mudança de estilo de vida, dieta balanceada, perda de peso, diminuição no consumo de sal, evitar tabagismo, álcool, frituras e alimentos ricos em gorduras saturadas, frituras, refrigerante, carnes vermelhas. Promovendo o consumo de alimentos saudáveis verduras, frutas, fibras, legumes frangos, peixes. Essas medidas foram acompanhadas pela Nutricionista e toda equipe.

No controle clínico e laboratorial, estratificação de risco individualizado e metas subsequentes para cada paciente de acordo seu risco cardiovascular, exemplo metas de pressão arterial menor ou igual 130/80 mmHg, glicemia para pacientes diabéticos menores ou igual 130 mg/dl, triglicerídeos menor a 150 mg/dl. Rastreamento de possíveis lesões de órgãos alvos, avaliação de pé diabético.

O controle do peso e IMC. Controle glicêmico com glicômetro disponibilizado pela UBS Emiliano Bonifácio Campigoto, para pacientes insulínicos dependentes. Modificações no estilo de vida podem refletir no retardo do desenvolvimento da HAS em indivíduos com pressão limítrofe. Também terá um impacto favorável nos fatores de risco envolvidos no desenvolvimento ou agravamento da hipertensão. Assim, devem ser indicadas indiscriminadamente.

A divisão de responsabilidades foi definida as tarefas de cada um com clareza, essa estratégia serviu para desenvolvimento a equipe pode desencadear a formulação, ações e reavaliações, no momento de interação. Portanto, esta reunião teve êxito, pois, o resultado dela é que se distingue a parceria entre a equipe.

Foram identificados novas atitudes pelos participantes como a adoção novos hábitos alimentares e mesmo com as dificuldades encontradas na hora das atividades físicas, baseada na falta de um local para a realização das atividades e de equipe para a realização de educação em saúde, conforme se preconiza para esse tipo de atenção. A execução das atividades foi realizada por meio de recursos das ações estratégicas dos resultados obtidos no projeto de intervenção.

Nos resultados obtidos houve a modificação dos hábitos alimentares com o aumento do consumo de uma dieta rica em frutas, vegetais e alimentos com baixo nível de sal. A população que faz parte do nosso setor de trabalho foi orientada foi proposto junto a equipe atividades físicas regulares e supervisionada e a aquisição de equipamentos para melhorar as atividades físicas junto a Secretaria Municipal de Saúde, que ficou de viabilizar a proposta. Para o grupo de acompanhamento a após a estratificação, foram feitos os registros da carteirinha para a marcação diária do uso da medicação prescrita pelo médico com verificação semanal pela equipe e ainda ao iniciar tratamento orientamos sobre o uso correto e regular da medicação prescrita.

Ação em obtenção de uma nova saúde tem 15% de Homens e 31% Mulheres com Diabetes Mellitus, e em 35% de Homens e 19% Mulheres com Hipertensão Arterial. Os resultados iniciais obtidos pós-intervenção, atentou-se na redução relativa de 46% e absoluta de 22% no número de pacientes com pressão grave e moderada. Para o pessoal diabético, a redução absoluta foi de 20%, para glicemia superior a 200mg/dl, e aumento de 29%, para os níveis inferiores a 125mg/dl.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos apontaram que a prevenção da hipertensão e da obesidade foi a promoção para que as pessoas mudem o estilos de vida mais saudáveis, como estratégias do plano de intervenção foram benéficas para os pacientes.

Depois da implantação de algumas ações, pode se ver as mudanças que além de diminuir a prevalência e redução da morbimortalidade por complicações cardiovasculares, aumentando à qualidade de vida dos participantes das ações. Onde antes só havia grupo com reuniões e hoje podemos contar com a prática de atividades físicas, proporcionada, pela prefeitura municipal com as academias ao ar livre e secretaria de saúde que está assegurando a maioria os medicamentos aos pacientes com cadastrados no, sistema único de saúde para pacientes hipertensos e obesos.

Por isso as novas atitudes dos participantes e novos hábitos alimentares, como uma alimentação equilibrada junto com atividades física, foram atribuídos antes dos resultados obtidos no projeto de intervenção em relação às mudanças no estilo de vida dos participantes do grupo. Assim pode se ter maior controle dos pacientes hipertensos e obesos, no qual pode ocasionar o óbito por essa causa primária.

Conclui-se que, a elaboração do Plano de Intervenção para o grupo de intervenção é prestada aos usuários portadores de hipertensão e obesos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Emiliano Bonifácio Campigoto, município Nova Cantu foi muito importante para os pacientes e a equipe multiprofissional, ao atingir o objetivo, dentro dos prazos estabelecidos, visto que a hipertensão e a obesidade quando se agravam pode se torna problemas de saúde pública.

REFERÊNCIAS

AREVALO, Alnis Vazquez. Alta prevalência de hipertensão arterial em pacientes atendidos pela equipe da UBS Ponto do Marambaia, município de Carai, MG: Projeto de intervenção, 2015, p 25.< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/alta-prevalencia-hipertensao-arterial-pacientes-atendidos-ubs.pdf>> Acessado em 17-06-2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2018: – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.132.: il. Acessado em 17-08-2019.: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/coletivavigitel2018.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p. il. (Cadernos de atenção Básica, 7) <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/7898/Esdras%20Fagundes%20Ferreira%20Junior.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em 17-06-2019. .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) p. 19 <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategiascuidadopessoadoencacronica.pdf>> 19 – 07 - 2019.

CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, p.11 Acesso em, 16 jun - 2019. Disponível em: <<https://www.nescon.mei.cina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>> acesso em 30 -06-2019

CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol., v.95, n.1, sup.1, p. 22, 2010. Acesso em: 31 – maio - 2019.

FERREIRA, Arthur Pate de Souza I , Célia Landmann SzwarcwaldII , Giseli Nogueira DamacenaIII. Artigo Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 A Rev. Bras. Epidemiol. 2019; <<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2019.v22/e190024/pt>>

IBGE, Cadastro Central de Empresas (CEMPRE) 2017 (data de referência: 31/12/2017) acesso em 30 -06-2019 <https://cidades.ibge.gov.br/>

LESSA. I. O Adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: Abrasco; 1998. p. 13. < https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno-/saude/2018/publicacoes-da-vigilancia-em-saude/cartilha_vigitel-print-2013-saida.pdf>

MALTA, Deborah Carvalho, – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS), Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 23(4):599-608, 2014 p. 17< <http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2015-/fevereiro/23-/11.%20-Mortalidade%20por%20DCNT%202014.pdf>> Acesso: 01 - 07 - 2019.

OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Acta paul. enferm, São Paulo, v. 26, n. 2, 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000200012-&script=sci_abstract&lng=pt.> . Acesso em: 01 - 08 - 2019.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223I Linha guia de hipertensão arterial / SAS. – 2. ed. – Curitiba : SESA, 2018. 52p. : il. color. ISBN 978-85-66800-16-6 1. Hipertensão. I. Título. Acesso: 01 – 07 – 2019 <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HIPER_R_4_web.pdf>

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de hipertensão. – Curitiba: SESA, 2014, p 8 -19. Acesso: 01 – 08 - 2019. <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Rev1_LINHAGUIAhiperten-sao.pdf>

PORTO, Celmo Celso. Semiologia médica. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2005.RABELO, S. E.; PADILHA, M. J. C. S. A qualidade de vida e cliente diabético: um desafio para cliente e enfermeira. Texto Contexto Enferm, 1999; 08: p.487.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde . Prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, 2011. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/>>. Acesso em: 31 – jun - 2019.

SOCIEDADE, Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hipertens, v. 13, n. 1, 2010 p. 27 Disponvel em: . Acesso em: 12/12/2013.

SOUZA; Barbosa Filho, Valter Cordeiro; Nogueira, Júlia Aparecida Devidé; et al., Thaisnara Priscila Franco Bastos; Josiane Vieira de Souza; Maria de Fátima Alves de Oliveira, Análise do Perfil Alimentar e do índice de sedentarismo e sobrepeso em

estudantes universitários, Rio de Janeiro, v.27, n.8, (p.86, 2011). <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/645/581>.> acesso em 30 - 06-2019

SCHERER C, Stumm EMF, Loro MM, Kirchner RM. O que mudou em minha vida? Considerações de indivíduos que sofreram infarto agudo do miocárdio. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011- 13(2):296-305. acesso em 30 -06-2019 <https://www.fen.ufg.-br/revista/v13/n2/v13n2a16.htm>

WANNMACHER, Lenita, Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas Médica pela UFRGS, Mestre em Medicina: Área de Concentração em Nefrologia pela UFRGS. Brasília, maio de 2016, p. 2-8 <https://www.paho.org/bra-/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=965>

WILLIAMS, B. The year in hypertension. Journal of the American College of Cardiology, New York, v. 55, n. 1, p. 66-73, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)