

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EDILSON MARAN

PROGRAMA HIPERDIA: PROMOVEDO A ADESÃO EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE EM IVAIPORÃ – PARANÁ

CURITIBA

2019

EDILSON MARAN

PROGRAMA HIPERDIA: PROMOVEDO A ADESÃO EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE EM IVAIPORÃ – PARANÁ

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof(a). Esp. Amanda de Cassia Azevedo

CURITIBA

2019

RESUMO

O presente plano de intervenção, que trata do tema diabetes e hipertensão, é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A intervenção se deu em uma comunidade no município de Ivaiporã – PR, onde se identificou problemas quanto à orientação da população por parte da equipe multiprofissional da unidade de saúde, em relação aos medicamentos e cuidados com a diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. Aliado a isso, a escolha do tema também se fez necessária devido à quantidade de indivíduos portadores de diabetes mellitus. Diante do exposto, tem-se como objetivo geral melhorar a atenção à saúde aos adultos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus. Para este plano utilizou-se o método de pesquisa-ação. Assim, com vistas a atingir os objetivos traçados, realizou-se uma intervenção por meio de palestras informativas com a comunidade de hipertensos e diabéticos que é atendida no serviço de saúde em questão e com os profissionais da equipe multiprofissional que lá atendem. Nessas intervenções houve a participação de, aproximadamente, 40 participantes da comunidade e todos os profissionais da equipe. Um dos principais resultados foi a receptividade da população e a busca pelo conhecimento a respeito das doenças e o aumento no cadastro desses pacientes ao programa Hiperdia. Esse público também se mostrou pronto a disseminar os saberes adquiridos, aos demais moradores da comunidade, de modo que muito mais pessoas tivessem essa compreensão e buscasse orientação médica quando necessário. Foram desenvolvidos flyers e banner para apoio às palestras, como Recurso Educacional. Portanto, considera-se que os objetivos foram alcançados, contribuindo grandemente para todos os envolvidos no projeto, por meios das discussões e compartilhamentos de experiências.

Palavras-chave: 1. Hipertensão 2. Diabetes mellitus 3. Hiperdia 4. Educação continuada 5. Atenção primária

ABSTRACT

This intervention plan, which deals with the theme diabetes and hypertension, is a result of the Specialization Course in Primary Care of UFPR, funded by UNA-SUS. The intervention took place in a community in the city of Ivaiporã - PR, where problems were identified regarding the orientation of the population by the multiprofessional team of the health unit, in relation to medications and care with type 2 diabetes mellitus and systemic arterial hypertension. In addition, the choice of theme was also necessary due to the number of individuals with diabetes mellitus. Given the above, the general objective is to improve health care for adults with systemic hypertension and / or diabetes mellitus. For this plan the action research method was used. Thus, in order to achieve the goals set, an intervention was made through informative lectures with the community of hypertensive and diabetic patients who are attended at the health service in question and with the professionals of the multidisciplinary team that attend there. Approximately 40 community participants and all team professionals participated in these interventions. One of the main results was the receptivity of the population and the search for knowledge about the diseases and the increased registration of these patients to the Hiperdia program. This public was also ready to disseminate the knowledge acquired to other residents of the community, so that many more people had this understanding and sought medical advice when needed. Flyers and banner were developed to support the lectures, such as Educational Resource. Therefore, the objectives are considered to have been achieved, contributing greatly to all those involved in the project through discussion and sharing of experiences.

Keywords: Hypertension; Diabetes Mellitus Education, Continuing Hiperdia Program; Primary Health Care

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	JUSTIFICATIVA.....	7
2	MÉTODO.....	10
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4	RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
5.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	24
	APÊNDICE 1 – FLYER HIPERDIA	27
	APÊNDICE 2 – FLYER DIABETES	28
	APÊNDICE 3 – FLYER HIPERTENSÃO E DIABETES.....	29
	APÊNDICE 4 – BANNER HIPERDIA	30

1 INTRODUÇÃO

O município de Ivaiporã, estado do Paraná, região do Vale do Ivaí tem sua colonização datada por volta da década de 40. Os colonizadores vieram de todas as regiões do país, pois as terras nessa região eram consideradas as mais férteis que existiam. Inicialmente, Ivaiporã era distrito de Manoel Ribas, mas emancipou-se em 19 de novembro de 1961. Atualmente Ivaiporã é polo regional, possui dinamicidade de comércio e setor de serviços, escritórios de órgãos estaduais e regionais, diversas cooperativas, entre tantas outras que fazem com que o município receba milhares de pessoas todos os dias. A área territorial do município é de 434,662 km². (IVAIPORÃ, 2019).

De acordo com o IBGE (2010), em 2018 a população estimada do município é de 32.035 (trinta e dois mil e trinta e cinco) habitantes, dos quais 4.378 (quatro mil trezentos e setenta e oito) residem na zona rural e 27.438 (vinte e sete mil quatrocentos e trinta e oito) na zona urbana. Em média, a renda per capita é de R\$653,73 (seiscentos e cinquenta e três reais e setenta e três centavos). IBGE (2018).

A cidade conta com 7 (sete) Unidades Básicas de Saúde (UBS), 3 hospitais gerais, 1 hospital regional em construção, 1 centro de atenção psicossocial (CAPS), 1 hospital do rim, 12 clínicas especializada / Ambulatório especializado, 69 consultórios, 1 posto de saúde, 10 unidades de serviço de apoio de diagnose e terapia, 2 unidades móveis de nível pré-hospitalar – urgência/emergência e 3 unidades de saúde de outros tipos, totalizando 108 estabelecimentos de saúde em funcionamento.

No que se referem ao saneamento básico, 12.879 (doze mil oitocentas e setenta e nove) unidades são atendidas com abastecimento de água e 2.151 (duas mil centos e cinquenta e uma) unidades possuem rede de esgoto.

O cenário educacional tem 96,7% de aprovação no Ensino Fundamental I e II e 90,9% de aprovação no Ensino Médio. O perfil social da comunidade é composto na sua maioria pela baixa escolaridade, baixa renda, com ressalvas daqueles que buscam o interesse próprio e um objetivismo em prosseguir a frente para um futuro próspero.

O relato do serviço de saúde é obstinado e próspero com uma interação da comunidade e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A procura do

atendimento encontra-se em contínua progressão, não necessariamente pelo aumento do adoecimento, mas sim pela afetividade dos profissionais com os adscritos.

A UBS da sétima região é um serviço de referência e apoio à comunidade local, sendo muito procurada. Em média há um registro de 30 a 40 atendimentos por dia, com variados tipos de queixas. Dentre as doenças e agravos mais comuns, estão as cardiovasculares, a hipertensão e a diabetes mellitus.

Nessa UBS, as queixas mais comuns são da faixa etária adulto-idoso pelo fato de uma vida de trabalho árdua e progressiva, da qual esses indivíduos fazem uso indiscriminado de forças e condições físicas, muitas vezes sendo inobservado os princípios de ergonomia no ambiente de trabalho e labuta diária. Assim, a queixa de dor osteomuscular (osteoartrose) foi preponderante nos últimos meses e no último ano (2018).

A Diabetes Mellitus (DM) em conjunto com a Hipertensão Arterial são destacadas pelo fator da dificuldade do adulto idoso em uma mudança de hábitos alimentares e nas práticas de atividades físicas diárias, como também no óbice no uso diário dos medicamentos.

1.1 JUSTIFICATIVA

“A HAS e o DM constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica”. (BRASIL, 2001).

A população de hipertensos e diabéticos cadastrados na UBS têm dificuldades em realizar o tratamento medicamentoso, assim como, comparecer às consultas do programa Hiperdia, por diversos fatores. Destarte, observa-se na comunidade um aumento considerável do sedentarismo e obesidade associados a um padrão alimentar inadequado, como alimentação saturada em carboidratos, gordura insalubre e líquidos ricos em açúcares. Este comportamento que desconsidera um estilo de vida saudável é preocupante para a condição e estado de saúde da população portadora de diabetes.

Mesmo com o desenvolvimento da ciência no que se refere ao Diabetes Mellitus, verifica-se ampla ocorrência de baixa diagnose e enfraquecida adesão

aos planos terapêuticos. O quesito da adesão ao tratamento torna-se muito profundo, apontado como um evento multideterminado, motivado por condições inerentes à própria pessoa, por condições relativas às propriedades da enfermidade, às particularidades da terapêutica, em relação com os trabalhadores de saúde, com a instituição de saúde, com a conjuntura social e também com aspectos culturais e históricos (WHO, 2011).

No que tange à hipertensão arterial, uma das doenças mais predominante no Brasil e no mundo na atualidade, pode-se observar ser um dos principais fatores de risco variável e uma das maiores dificuldades da saúde pública. Retrata excessivos gastos médicos e socioeconômicos, resultantes principalmente das suas complicações, como acidente vascular encefálico, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva. Considerando os custos já citados, somados com os hospitalares e à alta morbimortalidade, a adesão do usuário à terapêutica efetiva é fundamental (NATIONS, 2011; MOREIRA, 2011).

Ressaltam-se alguns fatores que podem estar relacionados com a adesão do usuário à terapêutica, como a falta de conhecimento sobre a doença e motivação para tratar uma doença crônica; o baixo nível socioeconômico; aspectos culturais; baixa autoestima; relacionamento ineficaz com a equipe de saúde; tempo prolongado de atendimento; dificuldades no acesso aos serviços de saúde; custo dos medicamentos, bem como seus efeitos indesejáveis, que também afetam a qualidade de vida (SZWARCOWALD et al, 2010). Outros aspectos que podem estar associados são elementos demográficos, clínicos, comportamentais, psicológicos e sociais. (COHEN et al, 2012).

Minas Gerais (2010) ressalta que de acordo com o Hiperdia, a atenção primária deve: promover saúde; identificar populações de risco de desenvolvimento de comorbidades; realização de diagnóstico; busca ativa dos casos; realização do cadastro de usuários com HAS e DM; estratificação de risco; tratamento e acompanhamento de casos diagnosticados; prevenção e diagnóstico de complicações; elaboração de plano de cuidados; realização do primeiro atendimento de urgência; encaminhamento ao serviço de referência quando necessário.

Outro fator se refere à equipe multidisciplinar de saúde. Muitas vezes, os usuários não são bem orientados quanto à promoção, prevenção e terapêutica adequada de sua saúde, impactando diretamente no processo de adoecimento dos indivíduos, neste caso, dos hipertensos e diabéticos.

Ressaltando a importância da educação em saúde para este estudo:

A relação profissional-usuário deve ser permeada pela educação em saúde, o que possibilita o empoderamento dos indivíduos para a tomada de decisões concernentes à sua saúde e ao seu bem-estar, com base no pressuposto de que todo profissional de saúde deve ser um educador e, sobretudo, libertador, emancipador e transformador. (CARVALHO FILHA et al, 2014).

Dessa forma, o estudo desse tema pretende informar a todos os integrantes da equipe de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase para a população de pessoas adultas e idosas, demonstrando a eles a questão insalubre na qual estão inseridos.

A equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve promover ações de promoção de saúde dos usuários. Além disso, a realização de educação em saúde, deve ser aderida como prática do dia a dia, através de palestras, visitas domiciliares, reuniões, em consultas médicas e de enfermagem, visando a adesão ao tratamento, favorecendo o protagonismo do usuário (CARVALHO; CLEMENTINO; PINHO, 2008).

Considerando que esse tema foi escolhido devido à quantidade de indivíduos portadores da diabetes mellitus e hipertensos cadastrados na UBS, atrelada à falta de preparo da equipe multiprofissional e ACS no que se refere à orientação do uso de medicamentos para tais doenças, pergunta-se: “como se pode melhorar os problemas dos hipertensos e diabéticos da UBS, que têm dificuldade em realizar o tratamento de forma adequada e muitas vezes não são bem orientados pela equipe multiprofissional?”.

Assim, o objetivo geral dessa intervenção é:

- Melhorar a atenção à saúde aos adultos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus.

E os objetivos específicos são:

- Realizar palestras informativas com os usuários dos programas HIPERDIA.
- Realizar palestras de orientação com a equipe multiprofissional.
- Aumentar a adesão do hipertenso e/ou diabético ao programa HIPERDIA.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo pesquisa-ação a ser realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Ivaiporã no Paraná. Nesse estudo, a proposta de intervenção é melhorar a adesão de diabéticos e hipertensos ao tratamento e conseqüentemente ao programa HiperDia.

A escolha das UBS para a realização da intervenção foi intencional, considerando a atuação do pesquisador nesta unidade, que é a UBS João XXIII. O público alvo para a intervenção são os diabéticos tipo 2 e os hipertensos cadastrados na UBS e a equipe multiprofissional da UBS, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e nutricionistas.

De acordo com Thiollent (2007), a pesquisa-ação é definida como um tipo de pesquisa social com base empírica concebida e realizada em estreita associação com uma ou mais ações ou com a resolução de um problema coletivo, na qual há cooperação e participação conjunta entre os pesquisadores e sujeitos da pesquisa, que são os grupos de interesse representativos da situação ou problema.

“O mais importante na pesquisa-ação não é encontrar uma solução ótima, como em outros métodos, e sim, conseguir o compromisso com a mudança a ser feita, para depois relatar a aplicação da teoria e também a resistência à aplicação de determinada técnica” (MACKE, 2002)

A pesquisa-ação é composta pelas seguintes fases: Exploratória; Interesse do tema; Definição do problema; Base teórica; Elaboração da proposta; Implantação; e Avaliação do impacto.

Na primeira fase, que envolve a parte exploratória, foram identificadas diversas situações problemáticas. Assim, observando o diagnóstico da realidade na Unidade de Saúde João XXIII, encontrou-se um alto índice de consultas de

portadores de hipertensão e diabetes. Com isso, uma investigação dos ACS e demais profissionais fez evidenciar que ambos careciam de mais informações a respeito dessas doenças, de como controlar os índices glicêmicos, quais os medicamentos e dosagens adequadas e como orientar de modo correto os portadores das doenças. Esses indivíduos, por sua vez, também possuíam diversas dúvidas e conhecimentos equivocados sobre a temática.

A seguir, o interesse pelo tema tem ampla influência social na atenção primária. Estudo divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) indica que 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes e que a taxa de incidência da doença cresceu 61,8% nos últimos dez anos. Os países em desenvolvimento possuem alguns fatores que contribuem com isso: obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada. Como complicações podem ser citadas: retinopatia, doença renal do diabetes, amputações, infartos e derrames (BRASIL, 2019). Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, 829 pessoas morrem por complicações da hipertensão, por dia. São mais de 300 mil óbitos por ano, de acordo com os dados preliminares do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2019).

Assim, na segunda fase, o interesse pelo estudo do tema Baixa Adesão ao Tratamento de Diabéticos e Hipertensos se deu pela intensa influência social e pecuniária na saúde pública. Atualmente, ainda existe uma baixa adesão à terapêutica desses agravos, devido tratamento prolongado e de alto custo, além da presença de efeitos colaterais dos medicamentos. Observa-se que há influência da relação equipe de saúde-usuário, muitas vezes deficiente, e falta de motivação dos usuários, o que se associa a fatores externos, como carência do sistema de apoio, dificuldades financeiras e de acesso ao sistema de saúde (TEIXEIRA; EIRAS, 2011). Todos esses fatores culminaram na necessidade de intervenção, por parte do pesquisador, de modo a auxiliar os profissionais de saúde e os portadores de diabetes mellitus e hipertensão no diagnóstico adequado da doença.

Na terceira fase, diante destas circunstâncias, foram elencados alguns problemas: como melhorar a adesão dos usuários hipertensos e diabéticos ao tratamento? Como aumentar a informação dos usuários, diminuir comorbidades, promover o uso racional de medicamentos e aumentar qualidade de vida dos usuários diabéticos e hipertensos da U.S.? Como diminuir a falta de preparo da

equipe multiprofissional e ACS no que se refere à orientação do uso de medicamentos para hipertensão e diabetes?

Na quarta fase, o lugar da teoria, a revisão de literatura será realizada através de pesquisa bibliográfica em manuais e cadernos técnicos do Ministério da Saúde, OPAS, OMS, Sociedade Brasileira de Cardiologia, bancos de dados de artigos científicos Scielo, Bireme, MedLine, BVS, legislações e decretos, BVS, além de investigação estatística de dados epidemiológicos em manuais do Ministério da Saúde, do Estado do Paraná e da própria U.B.S., com apoio em cadernos de atenção básica, registros municipais e estaduais. Essa revisão teve como objetivo situar o pesquisador e os futuros leitores a respeito do cenário atual do país no que se refere à diabetes e a hipertensão. Além disso, o estudo de outras pesquisas e seus resultados possibilita um vislumbre de como proceder para que a proposta de intervenção seja a melhor possível para a realidade vivenciada, bem como antecipar quais as possíveis dúvidas e principais anseios da população diabética e hipertensa.

Na quinta fase, a elaboração da proposta, conforme a identificação dos problemas e o diagnóstico da realidade da unidade de saúde elaboraram-se estratégias de ações para atenuar ou até solucionar os problemas. Relacionado a baixa adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes tem-se como ações: aumentar a adesão do hipertenso e do diabético ao programa HIPERDIA, para resolver essa aderência; realizar palestras educativas com os usuários dos programas HIPERDIA para assim, aumentar a informação dos usuários, diminuir comorbidades, promover o uso racional de medicamentos e auxiliar no aumento da qualidade de vida dos usuários diabéticos e hipertensos; realizar palestras de orientação com a equipe multiprofissional da U.S. para aumentar o preparo da equipe multiprofissional e ACS no que se refere à orientação do uso de medicamentos para hipertensão e diabetes.

A sexta fase, que se refere à implantação da intervenção, foi feita na UBS, convidando a equipe multiprofissional, os hipertensos e os diabéticos tipo 2 cadastrados nessa unidade. Essa implantação ocorreu no mês de maio e seguiu os seguintes passos: em fevereiro ocorreu uma reunião com a equipe de saúde da unidade para discutir a respeito dos problemas da unidade e exposição das ideias e fatos pelo pesquisador; após uma conversa conjunta, decidiu-se que se trabalharia com diabéticos e hipertensos. Em seguida houve uma reunião com a

gestora da unidade de saúde, para aprovação do projeto. O próximo passo foi a realização de um cronograma de atividades com datas a ser discutido com a unidade e a gestão. Logo após o projeto passou pelo aval do orientador e em seguida foram confeccionados os convites, que foram entregues pelas agentes comunitárias aos diabéticos e hipertensos da unidade, com as datas previamente estabelecidas. Foram confeccionados os flyers. As palestras ocorreram em sequência, sempre sendo aprimoradas, segundo os resultados da anterior. No final do ciclo de palestras, foi confeccionado um banner para lembrar os usuários do programa hiperdia.

Os Recursos Educacionais utilizados, citados abaixo, flyers e banner criados pelo médico da unidade e pesquisador interventor do projeto, serviram como apoio durante as palestras, e também para identificar as formas de prevenção, cuidados e controle da diabetes e hipertensão arterial e incentivar a adesão ao tratamento. Também foram utilizados textos, data show, slides e vídeo.

QUADRO 1: CRONOGRAMA DAS PALESTRAS E ORIENTAÇÕES

Data	Temática Geral	Estratégia	Participantes	Recursos utilizados
22/05/2019	Saúde do adulto e do idoso	Palestra	Equipe multiprofissional: - Médico - Enfermeiro - Técnico de Enfermagem - ACS - Nutricionista Diabéticos tipo 2	Carta convite
30/05/2019	Diabetes			Data show (slides e vídeos)
07/06/2019	Hipertensão			Flyer Textos

Fonte: O Autor

Como apresenta o Quadro 1, foram realizadas três palestras com a intencionalidade de propiciar aos participantes maiores ou algum conhecimento sobre a diabetes e a hipertensão, sobre os programas Hiperdia e acerca do uso racional dos medicamentos, além de esclarecer possíveis dúvidas que essas pessoas e profissionais possam manifestar. Vale lembrar que os medicamentos disponibilizados pela UBS são: metformina 850mg e insulina (dependendo da dosagem). Nas farmácias encontram-se o medicamento glifage 850mg e o glifage XR de longa duração.

A duração de cada palestra foi de, em média, uma hora e meia a duas horas, pois dependia em grande parte do público das mesmas, uma vez que elas estavam abertas à questionamentos e esclarecimentos.

Além disso, a intervenção promoveu o conhecimento sobre a adesão ao programa HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos). Sempre ressaltando as vantagens do cadastro no mesmo, que pode auxiliar na distribuição de medicamentos, no controle da informação e intervenção para os sistemas de saúde pública e para os gestores locais, entre outros esclarecimentos.

Todas as informações e discussões ocorridas nas palestras foram anotadas no diário do pesquisador com vistas a análise dos resultados obtidos. Também será feita a comparação do número de cadastrados no programa HIPERDIA antes e após a realização das intervenções.

Por fim, a sétima fase, de avaliação do impacto, foi realizada através de uma reunião com a gestora da unidade, onde foram verificados os principais resultados do projeto e seus benefícios para a comunidade, usuários e equipe de saúde, aderência da população no programa Hiperdia, assim como ao relacionamento do paciente com a equipe multiprofissional, ao diagnóstico medicamentoso desses pacientes e sua qualidade de vida. Também foram debatidos se os objetivos do projeto foram alcançados e se há a planos de continuidade para esse público, ou a implementação do formato deste atual e delineamento de possíveis ações em trabalhos futuros, com ou sem a presença do pesquisador, buscando proporcionar à equipe autonomia para solução de problemas. Foi avaliado o desempenho técnico e humano dos profissionais que participaram da intervenção, buscando resgatar o conhecimento que foi adquirido durante as palestras.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Considerando a problemática desse estudo, que é a melhoria da atenção à saúde do adulto portador de HAS e DM, busca-se compreender de que modo a DM tipo 2 e a HAS têm sido tratadas na literatura, quais os índices de nossa região e quais mecanismos têm sido adotados nas UBS.

Outro fator importante é a contextualização da temática tendo em vista as pesquisas já desenvolvidas na área, uma vez que o DM2 é uma doença crônica de alta prevalência no Brasil e é considerado um problema de saúde pública. Do mesmo modo, a HAS, segundo o Ministério da Saúde, também é preocupante e é herdado dos pais em até 90% dos casos.

De acordo com as recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), a DM tipo 2 é consequência da perda progressiva da produção de insulina pelo pâncreas ou ainda pela resistência à insulina e deficiência na ação desse hormônio (CONITEC, 2019). É fundamental a identificação do tipo de diabetes do paciente, pois o tratamento para cada tipo varia consideravelmente.

A HAS é caracterizada pela elevação da pressão sanguínea das artérias. Tal doença crônica, por sua vez, pode estar relacionada a diversos fatores, entre eles: idade, peso, índices socioeconômicos, ingestão de sal, obesidade, álcool e sedentarismo, além de fatores genéticos. Ela pode, ainda, agravar ou dar início a diversos casos de doenças cardiovasculares.

Segundo Duarte (2018, p.1) em nosso país “ocorreu o aumento do número de casos e da prevalência, sendo estimado que cerca de um quarto da população brasileira sofra com a hipertensão”. Ainda nesse sentido, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), no Brasil morrem 388 pessoas por dia por hipertensão.

Molina et al (2003, p. 743) apontam que “vários estudos populacionais evidenciam a importância do controle da hipertensão para a redução da morbimortalidade cardiovascular”. Segundo a OMS (1998) a hipertensão representa um dos principais fatores de risco cardiovasculares.

Nahas e Garcia (2010) constatam que as mudanças da sociedade brasileira trouxeram impactos em diversas questões sociais e de saúde jamais vistas. Essas mudanças se referem ao aumento do sedentarismo, que é influenciado, entre outros fatores, pelo avanço da tecnologia e o uso de redes sociais. Tendo em vista o aumento de doenças cardiovasculares, doença celíaca, do sedentarismo e da obesidade, bem como a diabetes.

Assim, é preciso esclarecer o que se entende por saúde, que é tida

não apenas como a ausência de doenças. Saúde se identifica como uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados a um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Pode-se também, definir saúde como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, cada uma caracterizada por polos positivo e negativo. A

saúde positiva estaria associada com a capacidade de apreciar a vida e de resistir aos desafios do cotidiano, enquanto a saúde negativa estaria associada com a morbidade e, no extremo, com a mortalidade. (PITANGA, 2002, p. 51)

Nessa perspectiva de bem-estar físico, mental e social surgem as discussões para combater e tratar os casos de diabetes, hipertensão e de diversas outras doenças que afligem a sociedade. No entanto, todas as ações e tratamentos dependem em grande parte do indivíduo portador da doença, da sua disposição, situação socioeconômica e tempo para realizar o que os profissionais da saúde recomendarem.

Tal concepção de saúde apresentada reforça a ideia de que os indivíduos precisam ter conhecimento sobre sua condição clínica, cabendo aos ACS e aos demais responsáveis realizarem tal orientação. Bispo *et al* (2011) apontam que a fragmentação das instruções dada ao paciente com DM pode comprometer o tratamento e acompanhamento da doença, frisando a

necessidade de reconhecer a avaliação como um processo permanente para o alcance da qualidade na atenção em DM. Nessa direção, é preciso elaborar um plano assistencial comum, visando à identificação, elaboração de diagnósticos de saúde, implementação e avaliação de intervenções aos usuários, alicerçado em um processo gerencial no qual os protocolos descritivos possam ser transformados em intervenções concretas, no contexto do serviço de saúde. (BISPO *et al*, 2011, p. 317)

Fritz (2018) argumenta que a insulina, o controle alimentar e o exercício físico são os principais elementos que contribuem para a diminuição dos índices de glicemia, impactando positivamente no tratamento da DM. Para a HAS não é diferente, o controle da ingestão de sal e atividades físicas constituem fatores importantes no tratamento. No entanto, ainda são poucos os indivíduos que possuem esse conhecimento e podem tomar esses cuidados em sua rotina de trabalho e vida. Há que se considerar que muitos pacientes com tal diagnóstico não possuem uma jornada de trabalho flexível para a realização de atividade física, por exemplo, e muitas vezes nem condições financeiras de aderir a uma alimentação saudável e balanceada.

Oliveira e Zanetti (2011) concluíram em seu estudo que o número de pessoas que tinham conhecimento da doença e de seu tratamento foi insatisfatório, ou seja, os indivíduos diabéticos não compreendem a importância de se cuidar e de ter hábitos saudáveis. Complementando essa ideia, Costa *et al* (2017) chegaram ao resultado de que aproximadamente 50% das pessoas com

DM desconhecem que tem a doença. Esses índices preocupam e exigem cada vez mais estratégias de conscientização da população, o que se torna um dos principais objetivos das UBS e dos programas de assistência familiar, como o PSF.

Ao buscar sobre a DM tipo 2 no portal Saúde Baseada em Evidências (SBE) encontramos, como pesquisas mais recentes na área, 70 artigos publicados no ano de 2017. Esses trabalhos foram realizados no âmbito nacional e internacional e apontam que a DM tipo 2 tem sido a doença que mais cresce no mundo.

Costa *et al* (2017) apontam que a obesidade, no Brasil, é um dos principais fatores de aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e entre elas a DM tipo 2 corresponde a 90% de todos os casos de diabetes. As complicações crônicas do diabetes mellitus tipo 2 acarretam prejuízos à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos” (COSTA et al, 2017, p. 2). De acordo com a International Diabetes Federation (IDF), em 2017, o Brasil ocupava o 4º lugar no ranking mundial de indivíduos com diabetes entre 20 a 79 anos, com um total de 12,5 milhões (IC 95% 11,4–13,5). Nesse mesmo ano foram registradas 108.587,4 mortes relacionadas ao diabetes (em adultos de 20 à 79 anos de idade) (IDF, 2017).

Segundo os dados do CONITEC (2019), a DM2 possui etiologia complexa, multifatorial, poligênica e associada a forte predisposição genética. Geralmente desenvolve-se em adultos, mas também ocorre em crianças e tem sido relacionado à obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares não saudáveis, dislipidemia e hipertensão. Acomete com maior frequência mulheres com diagnóstico prévio de diabetes mellitus gestacional, indivíduos com hipertensão ou dislipidemia. Os sintomas são: micção excessiva e sede, fome constante, perda de peso, alterações na visão e fadiga.

O tratamento deve ser feito observando com frequência os índices glicêmicos e promovendo, quando possível, hábitos saudáveis aos portadores da DM tipo 2 além do uso racional de medicamentos. Para a HAS é indicado a aferição da pressão arterial diariamente e, também, a utilização de medicamentos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta a adoção de uma dieta saudável, a prática regular de atividade física, a manutenção do peso corporal e a suspensão do uso de tabaco e do álcool. O uso de insulinas também pode ser

indicado aos pacientes, mas não possui êxito total se esses cuidados (hábitos saudáveis e estilo de vida) não forem tomados.

Segundo as Diretrizes Brasileiras para Hipertensão (2010) o objetivo do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares, devendo os medicamentos anti-hipertensivos serem utilizados não só para reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não-fatais, e, por conseguinte, a taxa de mortalidade. As principais classes de anti-hipertensivos disponíveis para uso clínico disponíveis no SUS são os: anti-hipertensivos; diuréticos; bloqueadores adrenérgicos; vasodilatadores diretos; bloqueadores dos canais de cálcio (BCC); inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA); e antagonistas de receptores de angiotensina.

O SUS apresenta como meta sempre aperfeiçoar seus profissionais a respeito das DCNT e, por conseguinte, da DM2 e HAS. Assim, o diagnóstico da doença e seu tratamento poderão ser feitos com maior agilidade e da melhor forma possível.

Destarte, retomando nossa problemática, reafirmamos que é uma temática emergente e que necessita de urgência nas intervenções. Assim, o estudo e intervenção realizados no município de Ivaiporã – PR irão promover a orientação e capacitação de diversas pessoas com essa doença e profissionais da saúde.

4 RESULTADOS/DISCUSSÃO

Tendo em conta o objetivo geral da presente intervenção, que é Melhorar a atenção à saúde aos adultos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus, considera-se que a proposta foi abrangente e superou às expectativas criadas. No que se refere ao programa Hiperdia, tem-se como resultado que os índices de adesão dos diabéticos e hipertensos ao programa Hiperdia aumentou em aproximadamente 15% segundo consulta realizada na UBS.

A proposta efetivada tinha como público alvo os pacientes diabéticos e hipertensos da unidade de saúde na qual o pesquisador atua e a equipe multiprofissional da mesma. No entanto, com a divulgação das palestras, os pacientes acabaram levando crianças (seus filhos e netos) para participar também, e nas discussões voltadas para a equipe multiprofissional, participaram também os estagiários da unidade, que são alunos do curso de técnico em enfermagem da região. Com isso, atesta-se a necessidade e interesse da população por esclarecimentos a respeito da temática abordada. O Quadro 2 apresenta o cronograma das intervenções realizadas.

QUADRO 2: CRONOGRAMA DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS

Data	Temática Geral	Estratégia	Participantes	Recursos utilizados
22/05/2019	Saúde do adulto e do idoso. Diabetes. Hipertensão.	Palestra	Aproximadamente 35 pessoas, entre: diabéticos, hipertensos, crianças e profissionais da saúde.	Data show (slides e vídeos)
30/05/2019	Saúde do adulto e do idoso. Diabetes. Hipertensão.		Aproximadamente 18 pessoas, entre: equipe multiprofissional da UBS João XXIII e de outras unidades, e estagiários do curso técnico em enfermagem.	Flyer Textos

Fonte: O Autor

No dia 22 de maio foram realizadas duas palestras, com dois grupos diferentes de participantes, ambos com pacientes diabéticos e hipertensos e alguns profissionais da saúde. Neste dia, cada grupo tinha em torno de 35

participantes, todos se mostraram interessados e atentos às explicações. A presença dessa população foi importante para que desde cedo tenham conhecimento acerca de tais doenças tão comuns em nossa sociedade, de modo que se possa realizar a conscientização dessa população com vistas à prevenção de tais doenças. Além disso, a família é de fundamental importância no cuidado dos pacientes diabéticos e hipertensos, pois dela vem o auxílio para que os pacientes sigam as prescrições médicas de modo adequado.

A maioria desses participantes já era inscrito no programa HiperDia, o que é algo satisfatório, pois mostra que o trabalho desempenhado pela equipe dos agentes comunitários de saúde está sendo feito de maneira adequada. Como a UBS João XXIII é a responsável por um atendimento em torno de 4 a 5 mil famílias, sabe-se, tendo em vista o número de inscritos no HiperDia, que ainda muitos diabéticos e hipertensos não tem conhecimento sobre o programa. Contudo, um ponto positivo foram os comentários dos participantes de que iriam passar as informações que aprenderam para colegas e pessoas da família, de modo que esses também pudessem buscar esclarecimentos e fazer parte dessa equipe. Com isso, observa-se que o trabalho para a conscientização e cuidado com a população, principalmente as mais carentes, é algo feito a longo prazo e que necessita de dedicação, empenho e comprometimento constantes da equipe multiprofissional.

Durante a palestra, várias foram as perguntas feitas pelos participantes, a maioria no que se refere a assuntos corriqueiros e a conhecimentos de senso comum, como a utilização de chás no controle e cura da hipertensão e diabetes. Vale ressaltar que não devemos menosprezar os saberes populares da comunidade, por isso, orientou-se que esses usos (de chás e outras receitas) fossem feito concomitantemente ao uso dos medicamentos. A intenção é que os pacientes saibam, também, da importância do tratamento medicamentoso.

Em relação aos medicamentos, todos esses participantes já faziam uso de medicamentos e tratamentos contínuos para o controle dessas doenças. Embora se tenha conhecimento das dificuldades que a comunidade em geral enfrenta, foram dadas algumas dicas sobre alimentação e algum tipo de atividade física, de modo que, na medida do possível, esses pacientes os incluam em sua rotina de vida e de trabalho.

Em relação à intervenção do dia 30 de maio, que foi dedicada à equipe multiprofissional, estiveram presentes cerca de 18 participantes. Esses participantes já possuíam formação específica e tinham um bom conhecimento sobre o tratamento com os pacientes hipertensos e diabéticos. Nesse sentido, poucas foram as perguntas feitas por eles. As dúvidas giravam em torno de curiosidades em relação a tratamentos novos. Os ACS realizam as visitas com uma ótima periodicidade às casas dos pacientes, e sempre buscam esclarecer as dúvidas, levar medicamentos e encaminhar os casos que forem necessários ao médico responsável.

Vale ressaltar, que um fator preocupante, observado no diálogo com os pacientes durante as consultas diárias realizadas pelo pesquisador, é que a maioria não tem conhecimento se é portador de diabetes ou é hipertenso. Assim, nessa oportunidade de intervenção, foi solicitado que os profissionais da saúde realizassem frequentemente aferições dos níveis de glicemia e a pressão arterial dos pacientes que chegassem à UBS para consulta ou medicação.

Outro ponto que merece atenção é o trabalho em equipe, que é algo frágil e precisa ser reforçado com a equipe todos os dias, no sentido de que o trabalho precisa ser feito em união para que os resultados sejam satisfatórios.

Ainda como resultado, realizou-se o desenvolvimento de Flyers e Banner para a orientação dos pacientes e de toda população, conforme mostram os APÊNDICES 1, 2, 3 e 4.

Na realização da sétima etapa da proposta de intervenção, que se refere à reunião realizada com a equipe multiprofissional, os profissionais puderam contribuir com um *feedback* ao pesquisador, discorrendo a respeito dos pontos positivos das palestras educativas e de que modo elas contribuíram para sua aprendizagem profissional. Relataram ainda que as sugestões levantadas e os recursos desenvolvidos (*flyers* e *banner*) irão auxiliar no trabalho da equipe, principalmente na orientação aos pacientes que forem visitados pelos ACS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral do presente plano de intervenção era Melhorar a atenção à saúde aos adultos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus. Assim, como objetivos específicos, tinham-se: realizar palestras informativas com os usuários do programa Hiperdia; realizar palestras de orientação com a equipe multiprofissional; e aumentar a adesão do hipertenso e/ou diabético ao programa Hiperdia. Desse modo as ações foram direcionadas a alcançar tais objetivos, buscando adotar linguagem clara e objetiva para facilitar a compreensão dos sujeitos.

A realização das palestras ocorreu dentro do esperado, alcançando um número considerável de participantes da comunidade, ou seja, portadores de diabetes e/ou hipertensão arterial. Além disso, conseguiu-se a participação de todos os profissionais da equipe, além da presença de estagiários que estavam no local. Com isso, as palestras conseguiram abranger um bom número de sujeitos, os quais se mostraram interessados e receptivos às informações apresentadas.

Como principal resultado aponta-se o comprometimento dos participantes portadores de diabetes e hipertensão tanto em querer aprender quanto em querer compartilhar os novos conhecimentos com os colegas e familiares.

Para a equipe multiprofissional os resultados também foram positivos, embora os profissionais já possuíssem bom domínio da temática, foram evidenciados cuidados com o acompanhamento dos índices de glicemia dos pacientes, mesmo aqueles que não têm histórico familiar das doenças, bem como a necessidade de acompanhamento médico para o controle dos medicamentos e dosagens adequadas para cada fase da vida.

A pesquisa limita-se no fato de que as condições de vida e de trabalho da comunidade da UBS investigada não permitem que eles tenham um controle alimentar e pratiquem atividades físicas, que são fatores que contribuem para o controle da diabetes e hipertensão.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Observou-se, pelos relatos dos pacientes, que muitas pessoas ainda não tem o cuidado e o conhecimento necessário para o controle da diabetes e da

hipertensão. Assim, objetiva-se em intervenções futuras realizar palestras educativas para a comunidade escolar: alunos, professores, equipe administrativa, serviços gerais. Com isso, trabalha-se para além do tratamento, orientando a população sobre a prevenção e a observação de sintomas que podem estar relacionados a tais doenças, que muitas vezes são silenciosas. Acredita-se que o alcance com palestras escolares seja maior e, dessa forma, a prevenção e o controle seja melhor.

REFERÊNCIAS

BISPO, Adriana Serafim et al. Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 312-318, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde D de AB. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2013 [citado 20 de junho de 2018]. 160 p:il. (Cadernos de Atenção Básica). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>.

BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ivaipora.html?>>. Acesso em 01/06/2019.

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.

BRASIL. Número de brasileiros com diabetes cresceu 61,8% em 10 anos. 2019. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/11/numero-de-brasileiros-com-diabetes-cresceu-61-8-em-10-anos>>. acesso em 26 jun 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, Segundo a pesquisa vigitel. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em: 5 mai 2019.

CARVALHO, V. L. S.; CLEMENTINO, V. Q.; PINHO, L. M. O. Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 243-248, fev. 2008.

CARVALHO FILHA, F. S. S.; NOGUEIRA, L.T; MEDINA, M.G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 265-278, out 2014.

CONITEC. Relatório de Recomendação. **Insulinas análogas de ação prolongada para o tratamento de diabetes mellitus tipo II**. n. 434, fevereiro, 2019. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_InsulinasAnalogas_AcaoProlongada_DM2.pdf>. Acesso em 04/05/2019.

DE BRITO, E. S.; PANTAROTTO, R. F. R.; DA COSTA, L. R. L. G. **A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE)**. 2011.

DUARTE, O. O. *et al.* Tratamento ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica – revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**, v. 17, n. 2, 2018.

FILHA, C. *et al.* Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 265-278, 2014.

IVAIPORÃ. Prefeitura Municipal. **História do Município de Ivaiporã**. Disponível em: <www.ivaipora.pr.gov.br>. Acesso em 01/06/2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **Diabetes Atlas**. 8ª edition, 2017. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2017. Disponível em: http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf

LOBO, Larissa Aline Carneiro *et al.* Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00035316, 2017.

MACKE, Janaina. **A pesquisa-ação como método de intervenção nas organizações: uma aplicação prática**. Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 2002.

NAHAS, Markus Vinicius; GARCIA, Leandro Martin Totaro. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. **Revista brasileira de educação física e esporte**, v. 24, n. 1, p. 135-148, 2010.

OLIVEIRA, Kelli Cristina Silva de; ZANETTI, Maria Lúcia. Knowledge and attitudes of patients with diabetes mellitus in a primary health care system. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 862-868, 2011.

PICCINI, Roberto Xavier *et al.* Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 657-667, 2006.

PITANGA, FJ Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 10, n. 3, p. 49-54, 2008.

ROSÁRIO, Tânia Maria do *et al.* **Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT**. 2009.

TEIXEIRA, J. B. P; EIRAS, N. S.V. **Hipertensão Arterial e sua Abordagem pela Atenção Primária à Saúde e Pelos Grupos de Extensão Universitária.** PROPLAMED/TNC. UFJF, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 95 (1 supl.1), p. 1-51, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>.

SOUSA, Aline Correa de; GULART, Paula Almeida. Hipertensão arterial sistêmica. **Especialização em Saúde da Família: Núcleo Profissional Enfermagem-UFCSPA,** 2017.

SZWARCWALD, C.L; SOUZA-JÚNIOR, P.R; DAMACENA, G.N. Socioeconomic inequalities in the use of outpatient services in Brazil according to health care need: evidence from the World Health Survey. **BMC Health Serv Res,** 2010.

COHEN, M.J; SHAYKEVICH, S; CAWTHON, C; KRIPALANI, S; PAASCHE-ORLOW, M.K; SCHNIPPER, J.L. Predictors of medication adherence postdischarge: the impact of patient age, insurance status, and prior adherence. **J Hosp Med.** 2012; 7(6): 470-5

NATIONS, M; FIRMO, J.O.A; LIMA-COSTA, M.F; UCHÔA, E. Balking blood pressure “control” by older persons of Bambuí, Minas Gerais State, Brasil: an ethno-epidemiological inquiry. **Cad Saúde Pública.** 2011; 27 Suppl 3:S378-89

MOLINA, Bisi et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista de Saúde Pública,** v. 37, p. 743-750, 2003.

MOREIRA, J.P; MORAES, J.R; LUIZ, R.R. Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2011; 16: 3781-93.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial,** Campos do Jordão - S.P; 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Non-communicable diseases country profile,** 2011. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en/index.html>. Acesso em: 04 jun 2019.


APÊNDICE 1 – FLYER HIPERDIA


INTRODUÇÃO Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o Diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

<p>FATORES DE RISCO PARA HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade • Gênero e etnia • Excesso de peso e obesidade • Ingestão de sal • Ingestão de álcool • Sedentarismo • Fatores socioeconômicos • Fatores genéticos 	<p>FATORES DE RISCO NÃO-MODIFICÁVEIS</p> <p>É uma circunstância sobre a qual o indivíduo não exercer controle, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> # História familiar # Idade # Sexo
<p>FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS</p> <p>São fatores sobre o qual o indivíduo pode exercer controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> # Dislipidemia # Tabagismo # Hipertensão # Diabetes mellitus 	<p>DECISÃO TERAPÊUTICA E METAS</p> <p>O tratamento da hipertensão compreende a abordagem não-farmacológica e a abordagem farmacológica. Medidas não farmacológicas são muito efetivas para a redução da pressão arterial, apesar de serem pouco implementadas pelas equipes de saúde e de terem baixa adesão por parte dos pacientes. Entretanto, no contexto da prevenção em saúde, os hábitos saudáveis associado ao uso racional de medicamento talvez seja o principal investimento a se fazer para nossa população, pois os resultados são expressivos, quando há adesão do paciente.</p> <p>O tratamento farmacológico deve ser instituído a todos os pacientes hipertensos, independentemente da estratificação de risco cardiovascular.</p>
<p>TRATAMENTO FARMACOLÓGICO</p> <p>O medicamento anti-hipertensivo deve: <u>Ser eficaz por via oral / Ser bem tolerado / Permitir a administração em menor número possível de tomadas diárias, com preferência para / posologia de dose única diária.</u></p> <p>Iniciar com as menores doses efetivas preconizadas para cada situação clínica, podendo ser aumentadas gradativamente</p>	

HIPERDIA





<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>
 MARAN, E. AZEVEDO, A. C. Hipertensão Arterial Sistêmica. Roteiro Educacional Aberto. Curso de Especialização Atenção Básica/UMA-SUS/UFPR. 2019.

APÊNDICE 2 – FLYER DIABETES

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) compreende um grupo de distúrbios metabólicos que se caracteriza por hiperglicemia causada por defeito na ação e/ou secreção da insulina, que leva a alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, determinando, ao longo do tempo, o comprometimento da função e estrutura vascular de diferentes órgãos.

CLASSIFICAÇÃO

Atualmente a classificação do diabetes se dá pela etiologia, e não pelo tipo de tratamento, como acontecia anteriormente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) se divide em quatro classes clínicas, Diabetes mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de Diabetes mellitus e Diabetes mellitus gestacional (DMG)

A Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda, com grau de evidência A, que indivíduos em risco de desenvolver DM tipo 2, devem ser estimulados a participar de programas de educação em saúde que promovam:

- Perda moderada de peso corporal;
- Prática de 150 minutos de atividade física por semana;
- Estratégias para promover a alimentação saudável, incluindo:

- 1.Redução no consumo de energia e de gorduras;
- 2.Aumento na ingestão fibras;
- 3.Limitar a ingestão de bebidas açucaradas.




MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

Cansaço fácil



Muita sede



Aumento do apetite



Emagrecimento

Urina aumentada

Outros sintomas compreendem:

- # Alterações visuais súbitas;
- # Formigamento ou dormência nas mãos ou pés;
- # Pele seca;
- # Lesões cutâneas;
- # Feridas que exibem cicatrização lenta;
- # Infecções recorrentes;



TRATAMENTO

- # O tratamento para o diabetes se divide em:
- # Tratamento não Farmacológico
- # Tratamento Farmacológico





<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>
 MARAN, E. AZEVEDO, A. C. Diabetes Mellitus. Recurso Educacional Aberto. Curso de Especialização Atenção Básica/UIMA-SUS/UFRP. 2019.

APÊNDICE 3 – FLYER HIPERTENSÃO E DIABETES

HIPERTENSÃO ARTERIAL

1 Pressão arterial superior a 140x90 mmHg

2 SINAIS E SINTOMAS
 Dor de cabeça
 Tontura
 Visão turva
 Dor no peito

COMO TRATAR
 Tente levar uma vida livre de estresse
 Procure se exercitar sempre que possível
 Alimente-se da forma mais saudável que puder
 Diminua a quantidade de sal
 Tente manter o peso ideal
 Não fume e não utilize bebidas alcoólicas
 Medicamentos

DIABETES MELLITUS

1 Níveis de açúcar no sangue superiores a 99 mg/dl

2 SINAIS E SINTOMAS
 Excesso ou perda de peso
 Sede intensa
 Fome exagerada
 Feridas que não cicatrizam
 Aumento da frequência e quantidade de urina

EVITE CONSUMO DE ALCOOL E CIGARRO
SE ALIMENTAR COM GORDURAS, AÇÚCAR, FRITURAS E SAL
SE ESTRESSAR
FIJAR PARADO-SEDENTÁRIO

PROCURE A SUA UNIDADE DE SAÚDE E EVITE A AUTOMEDICAÇÃO

VIDA SAUDÁVEL É O MELHOR REMÉDIO

SUA SAÚDE AGRADEÇA!

UFRP

Associação Diabetes UFPR



<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Dr. Edilson Moran e Orientadora Anarado: Acondição Hipertensão e Diabetes: como prevenir e tratar. Faculdade de Educação. Curso de Especialização em Educação em Saúde. UFPR, 2013.

JUNHO, 2019

HIPERTENSÃO E DIABETES: COMO PREVENIR E TRATAR

Educação em saúde para usuários e trabalhadores do SUS








#orgulhosus

APÊNDICE 4 – BANNER HIPERDIA



PROGRAMA HIPERDIA

Hipertenso e Diabético

Sua saúde é muito importante para nós!
Cuide dela!

VENHA AGENDAR SUA CONSULTA
UNIDADE DE SAÚDE JOÃO XXIII

Aferição de pressão arterial
Teste rápido de glicemia
Entrega de medicamento
Orientações sobre saúde



MARAN, E.; AZEVEDO, A. C. S. Programa Hiperdia: sua saúde é muito importante. Recurso educacional aberto. Curso de Especialização em Atenção Básica/UNA-SUS/UFRP, 2019.



#foziguassus



Atenção Básica
UFRP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

