

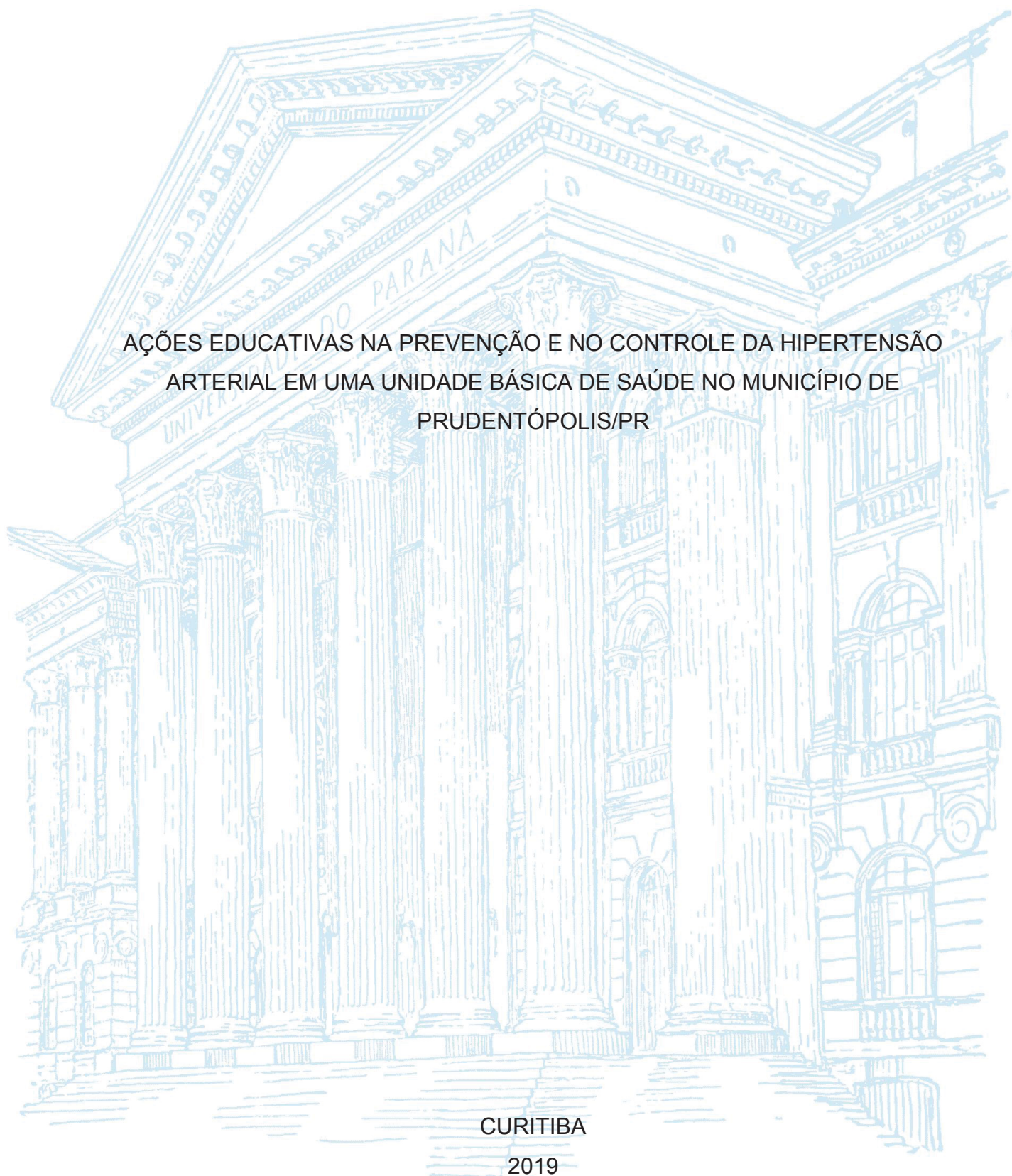
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ZURAIDA TIAGO NEVES PYTLOVANCIV

AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO E NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
PRUDENTÓPOLIS/PR

CURITIBA

2019



ZURADA TIAGO NEVES PYTLOVANCIV

AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO E NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
PRUDENTÓPOLIS/PR

TCC 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

TERMO DE APROVAÇÃO

ZURAIDA TIAGO NEVES PYTLOVANCIV

AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO E NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PRUDENTÓPOLIS/PR

TCC 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.

Prof(a).Esp.

Orientadora – Departamento _____, UFPR

Prof(a). Dr(a)./Msc/Esp. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc/Esp. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Cidade, ___ de _____ de 2019.

Agradecimentos

Sou imensamente grata à Deus, por me capacitar, me conceder à vida e saúde, e por me usar como um instrumento em Suas mãos; a Ele toda honra e glória.

Agradeço à minha família que acreditou no meu sonho e me ajudou a lutar por ele e vencer: - Pai, mãe, esposo e irmã; vocês são a motivação de cada levantar, não poderia pedir à Deus família melhor, amo vocês!

Agradeço aos amigos que incentivaram e me ajudaram para a conclusão do curso, cada palavra de carinho e gesto de amor fez a diferença.

E finalmente, mas não menos importante, agradeço a coordenação da UFPR que esteve todos esses meses me apoiando para a conclusão dessa fase de minha vida, cada orientador que passou nos 10 módulos que tivemos até o início do tcc, os responsáveis por enviar e-mail com orientações e minha tutora Amanda: - Mais do que ajuda no meu trabalho, pude receber conhecimento; o carinho e paciência de todos vocês me motivou.

Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. (PAULO FREIRE)

RESUMO

O presente plano de intervenção aborda as ações educativas na prevenção e no controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde no município de Prudentópolis/PR e é resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A área de abrangência desse serviço de saúde apresenta um grande número de óbitos por doenças cardiovasculares que tem a hipertensão como principal fator predisponente. Para intervir nessa problemática, foram traçados como objetivos a realização de ações de prevenção da hipertensão arterial sistêmica e das comorbidades na população atendida pela equipe de saúde, assim como a capacitação dos profissionais de saúde que atuam no serviço em questão, a respeito desse tema e a realização de ações educativas, através de palestras, para os hipertensos da unidade básica de saúde, a respeito de sua doença. Para este projeto foi utilizado o método de pesquisa-ação. Foram realizadas palestras educativas com os usuários e equipe de saúde, abrangendo a hipertensão como tema, utilizando também, danças e cantos, sendo que em cada seção houve a presença de aproximadamente, 80 usuários. Como recurso educacional, foi criado um panfleto usado como suporte nas explicações e a disseminação da informação através da rádio da cidade. De acordo com os resultados desse propósito houve a diminuição dos níveis pressóricos de alguns pacientes, assim como a redução dos miligramas que são usados diariamente de medicação e inclusive alguns relatados de melhora na disposição física diária. Portanto, os objetivos foram atingidos. Deve-se trabalhar com fatores que melhorem a qualidade de vida do usuário, associados a condições socioeconômicas e a hábitos de vida, sendo relevantes para ações de promoção e cuidado integral à saúde do usuário.

Palavras-chave: 1. Hipertensão Arterial. 2. Prevenção de doenças. 3. Controle. 4. Alimentação.

ABSTRACT

This intervention plan addresses the educational actions in the prevention and control of hypertension in a health unit in the city of Prudentópolis / PR and is the result of the Specialization Course in Primary Care of UFPR, funded by UNA-SUS. The coverage area of this health service has a large number of deaths from cardiovascular diseases, with hypertension as the main predisposing factor. In order to intervene in this problem, the following objectives were set: actions to prevent systemic arterial hypertension and comorbidities in the population served by the health team, as well as the training of health professionals working in the service in question, regarding this theme and conducting educational actions, through lectures, for hypertensive patients in the basic health unit, regarding their disease. For this project we used the action research method. Educational lectures were held with users and health staff, covering hypertension as a theme, also using dances and songs, and in each section there were approximately 80 users. As an educational resource, a pamphlet was created to support explanations and dissemination of information through the city's radio. According to the results of this purpose, there was a decrease in blood pressure levels in some patients, as well as a reduction in milligrams that are used daily for medication and even some reported improvement in daily physical fitness. Therefore, the objectives were achieved. It should work with factors that improve the user's quality of life, associated with socioeconomic conditions and lifestyle habits, being relevant to promotion actions and integral care to the user's health.

Keywords: 1. Hypertension 2. Disease Prevention. 3. Control. 4. Feeding

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de saúde.
CNES	- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
ESF	- Estratégia de Saúde da Família.
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica.
UBS	- Unidade Básica de Saúde.
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	JUSTIFICATIVA.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.9
1.2	OBJETIVOS	19
1.2.1	Objetivo geral	20
1.2.2	Objetivos específicos.....	20
1.3	METODOLOGIA.....	20
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	24
4	RESULTADOS.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE 1.....	32

1 INTRODUÇÃO

O município paranaense de Prudentópolis possui localização privilegiada. Cortado pelas BR 277 e BR 373, sobressai-se como centro para investimentos, principalmente no setor turístico, hoteleiro e alimentício. Foi colonizado no final do século XIX, por ucranianos e outros imigrantes, como poloneses, alemães e italianos, que se organizaram na região e foram importantes para o processo de colonização do município. É um grande produtor de mel e de erva-mate, produtos que exporta, e de feijão preto (sendo o maior produtor do feijão preto do Brasil), soja, milho, fumo, arroz e cebola. Contudo, há de se dar grande destaque para seus recursos naturais, devido à sua formação geográfica e terras acidentadas, com diversos canyons e cachoeiras, o que levou a cidade a ser conhecida como a Terra das Cachoeiras Gigantes. Sua vasta diversidade natural deixa em destaque a riqueza hidrográfica e o relevo acidentado que resultam em grandes quedas d'águas e a exemplar preservação de floresta de araucária. (PRUDENTÓPOLIS, 2019).

De acordo com censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), o município que está situado na região centro sul do Paraná, a 207 km da capital e ocupa uma área total de 2.461,58 Km², possui uma população de 51.567 habitantes, destes 46,04% residentes na área urbana e 53,9% residentes na área rural. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2 salários mínimos, sendo 15,4% da população ocupada. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 97 %. Apresenta 41.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 73.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 22.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada. A religião predominante na cidade é a católica.

Segundo pesquisa realizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em 2019, havia no município dois hospitais gerais, o Hospital Irmandade da Santa Casa e o Hospital Sagrado Coração de Jesus, uma Associação e comunidade do tratamento do alcoolismo e dependentes químicos, 5 unidades de apoio a diagnose e terapia, 23 unidades de saúde, 5 clínicas/centros de especialidade, APAE Prudentópolis, o Asilo São Vicente de Paulo Prudentópolis, Centro De Atenção Psicossocial Álcool e Droga (CAPS AD) e o Centro de atenção psicossocial.

A Unidade Central de Saúde de Prudentópolis -PR teve sua construção iniciada no ano de 1999, em sua sede própria. Está localizada no centro da cidade e anteriormente funcionava como Unidade Pronto Atendimento (UPA). Atualmente tal UBS é chamada pela população de “Postão”.

A demanda de atendimentos se refere à população que não se sente à vontade em ser atendida em bairros, porque acredita no status de serem atendidos na UBS central; são pessoas com um poder aquisitivo diferenciado, creem que os médicos são melhores ou são usuário que não têm uma estratégia saúde da família (ESF) em seu bairro. A área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (U.B.S.) está descoberta, pois não há agente comunitário de saúde (ACS). A potencialidade que a UBS dispõe é do espaço físico e do corpo clínico médico; a vulnerabilidade é a interação política entre saúde e comunidade. A fase de transição ocorre para que a U.B.S. se transforme em uma estratégia saúde da família. Dessa forma, espera-se oferecer uma melhor qualidade de vida à população. Existe a dificuldade de organização e disponibilidade de automóveis para o uso de transporte para a demanda da população para as visitas domiciliares, que são marcadas e não tem transporte disponível, bem como para as outras unidades de saúde. O município é muito grande e carece de recursos. A situação em relação a equipamentos pode ser avaliada em desempenho mediano ou um pouco abaixo da média. Existe um aparelho de RX, um aparelho de eletrocardiograma (ECG), um aparelho de nebulização. Em um futuro breve haverá o recebimento de novos equipamentos.

Sobre os indicadores de mortalidade na comunidade de abrangência da U.B.S., podem ser citados os seguintes dados segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) - Departamento de Informática do SUS (DATA SUS) anos 2013 a 2017:

- A taxa de mortalidade total do ano de 2017 é de 7,8%
- As doenças que mais prevalecem na comunidade são Hipertensão Arterial Sistêmica com uma frequência de 316 no mês de maio de 2018.
- Doença Cardíaca Hipertensiva c/ Insuficiência Cardíaca número de 03.

- Doença Cardíaca Hipertensiva s/ Insuficiência Cardíaca número de 10 sendo totalizado 329.
- Além destas doenças supracitadas, existe também um índice grande de casos de:
- Atendimento Antirrábico: 145 notificados sem nenhuma morte.
- Acidentes por Animal peçonhento: 64 casos notificados, porém nenhum com gravidade, sendo tratado no ambulatório.
- Casos de Violência Interpessoal/ autoprovocadas: 164 notificadas.
- Sífilis adquirida: 22 notificadas, ainda não há dados das erradicadas.

Assim, para o projeto de intervenção foi escolhida a temática da hipertensão, mais especificamente a prevenção e o controle da hipertensão.

Esse tema justifica-se, pois existe um grande número de hipertensos predominando nos atendimentos na UBS. Há pacientes de todas as faixas etárias, sendo que as pessoas a encaram como uma doença comum e por isso não se preocupam com os cuidados que devem ser prestados para controlar a doença ou até mesmo eliminar fatores predisponentes modificáveis. O principal desafio deste trabalho é batalhar em cima desses fatores modificáveis sabendo que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) cursa na maioria das vezes de forma assintomática.

A intervenção com essa população é relevante para a comunidade de uma forma geral, já que 60% das doenças identificadas são de Hipertensão Arterial Sistêmica (informação coletada da Unidade de Saúde), o que mostra um dado que foi relacionado ao índice de pessoas que buscam a UBS com este tipo de doença: de cada 30 pacientes que se atende na unidade, 18 pessoas são hipertensas. Existe sobretudo o dever pessoal da pesquisadora, pactuada na urgência em ajudar os usuários que frequentam a U.B.S., foco de estudo. Os profissionais da atenção primária, se sentem bem ao ver os usuários com saúde, além de poder conscientizar-se sobre detalhes que para eles passam despercebidos e assim, além de ajudar no controle da HAS ainda diminuir mortalidade por doenças cardiovasculares, levando em consideração que a HAS é um dos principais fatores predisponentes.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença geralmente assintomática o que contribui para o seu controle. Para Carvalho et al. (2012), a adesão ao tratamento da

hipertensão depende do conhecimento da pessoa sobre a sua condição de saúde e o seu grau de comprometimento com o tratamento, da equipe de saúde por meio de ações planejadas e esclarecedoras e até mesmo, do apoio da família.

A implementação de medidas educativas na atenção básica à saúde, como o incentivo à alimentação adequada e às atividades físicas orientadas, suspensão do hábito de fumar e do consumo de álcool, disponibilização de medicamentos específicos, além de estratégias políticas referentes às indústrias de tabaco e alimentícias, contribuiriam para prevenir as complicações da hipertensão arterial. (ANDRADE et al., 2015).

Percebe-se que as medidas preventivas são oportunas a qualquer momento. Quanto antes se trabalha com fatores que melhoram a qualidade de vida dos usuários, mais cedo se obtém resultados aceitáveis nos atendimentos. Se torna favorável também pelo fato de exigir pouco custo para o município e um grande resultado para a população. Sobre a possibilidade de realizar tal intervenção, já existem alguns profissionais envolvidos com tema e pode-se buscar mais algumas pessoas interessadas em apoiar o projeto. Tal projeto será de grande valor para a população e para a equipe envolvida; todos serão beneficiados.

1.1 JUSTIFICATIVA

Esse tema justifica-se, pois existe um grande número de hipertensos predominando nos atendimentos na UBS. Há pacientes de todas as faixas etárias, sendo que as pessoas a encaram como uma doença comum e por isso não se preocupam com os cuidados que devem ser prestados para controlar a doença ou até mesmo eliminar fatores predisponentes modificáveis. O principal desafio deste trabalho é batalhar em cima desses fatores modificáveis sabendo que a HAS cursa na maioria das vezes de forma assintomática.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Desenvolver ações de prevenção e controle da HAS e das comorbidades, na população atendida pela equipe da UBS.

1.2.2 Objetivos específicos

Realizar capacitação dos profissionais de saúde que atuam na U.B.S. a respeito da hipertensão e suas complicações.

Efetuar ações educativas, para os hipertensos da U.B.S. a respeito de sua doença e comorbidades.

1.3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa-ação. Thiollent (2007), aborda a pesquisa ação como uma pesquisa social com base empírica que é elaborada e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e onde os pesquisadores e os participantes do contexto ou da problemática estão envolvidos de forma colaborativa ou participativa. O autor concebe ainda, que o fundamento metodológico da pesquisa-ação cede espaço a uma vasta variedade de ofertas de pesquisa nos inúmeros setores de representação social. Os valores atuais de cada corpo social e em setor de atuação mudam o conteúdo das propostas de pesquisa-ação. É importante lembrar que a participação das pessoas envolvidas nos problemas investigados é totalmente indispensável.

A pesquisa-ação é composta por sete etapas: a) exploratória; b) interesse do tema; c) definição do problema; d) lugar da teoria; e) elaboração da proposta; f) implantação; e g) avaliação do impacto.

Iniciando a descrição metodológica desta pesquisa, a fase exploratória exige a descobrir o campo de pesquisa, assim como os interessados e suas expectativas e um primeiro levantamento (ou "diagnóstico") da situação, dos problemas prioritários e de eventuais ações (THIOLLENT, 2007).

Primeiramente foi realizado diagnóstico situacional com abordagem por meio do diagnóstico da realidade. Nesta fase foi identificado que pelo menos 60%, conforme levantamento da autora, dos atendimentos da UBS são de hipertensos, o maior desencadeante para doenças cardiovasculares e conseqüentemente morte.

A seguir, o interesse pelo tema aborda a prevenção e o controle da hipertensão arterial. Portanto, leva-se em conta que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) se configura como uma doença crônica e um grave problema de saúde pública, afetando bilhões de pessoas em todo o mundo. A HAS também pode ser responsável pelo desenvolvimento de comorbidades a exemplo da doença coronariana, dos acidentes vasculares cerebrais (AVC), da insuficiência renal, das doenças vasculares periféricas, entre outras. As comorbidades consistem em complicações da hipertensão, diferentemente dos fatores de risco que são condições e comportamentos os quais contribuem com o desenvolvimento da doença hipertensiva (SBC; SBH e SBN, 2010).

Além disso, Scala (2014) revela que no Brasil, a hipertensão arterial atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo para 50% dos óbitos por doença cardiovascular (DCV). Junto ao diabetes mellitus, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm grande efeito na queda de eficiência no trabalho e na renda familiar, chegando em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. Em 2013 foram 1.138.670 óbitos, 339.672 sendo (29,8%) por DCV, principal motivo de óbitos no país. (ABEGUNDE, 2016).

Algumas dificuldades foram identificadas, e a partir dessas adversidades foram reconhecidos diversos problemas. Dentre elas estão como melhorar o atendimento aos doentes hipertensos da área de abrangência da U.B.S.? Como melhorar a qualidade de vida da população? De que forma contribuir para um aumento de sobrevivência dessas pessoas? Como diminuir incidência de mortes por doenças cardiovasculares? Como diminuir incidência de casos de hipertensão arterial nos usuários da U.B.S.?

Thiollent (2007), cita que a construção de uma teoria não depende apenas da informação trazida pelo pesquisador através do mero empirismo. O autor sugere, portanto, a necessidade de se interpretar as informações trazidas pelos critérios de uma teoria. Dessa forma, sucedeu-se rigorosa pesquisa bibliográfica nos sites da sociedade brasileira de cardiologia, nos bancos de dados BVS, Scielo, MedLine, 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.

Logo em seguida, foi elaborada uma proposta de intervenção. O planejamento de saúde está voltado principalmente para palestras educativas, onde além do contato direto com os usuários, há a possibilidade de esclarecer as dúvidas mais comuns da comunidade, assim como a divulgação de ações importantes por parte do paciente, para evitar complicações da doença. Cada terça-feira do mês (sempre na segunda semana), ocorre uma palestra voltada para a saúde da população, realizada pela médica da U.B.S. e quinze dias depois outro profissional de saúde de equipe multiprofissional ministra uma nova palestra. Acontecem também, as aulas de dança e zumba que são ofertadas semanalmente por uma profissional de educação física com a finalidade de motivar a população a se exercitar e assim melhorar os hábitos de vida.

Data/ horário	Objetivo	Estratégia	Duração/ participantes	Recursos utilizados (Flyer, vídeo, textos,etc)
10 de maio as 13 horas	-Realizar ações de prevenção e controle da HAS e das comorbidades, na população atendida pela equipe da UBS	1.Palestra 2.Roda de conversa 4.Aula de dança e zumba, intercalados semanalmente. 5.Canto com os usuários	50 minutos/ 80 participantes.	1.Power-point, 2.Entrevistas na rádio da cidade. 3.Panfleto
20/05/19	Realizar capacitação dos profissionais de saúde que atuam na U.B.S. a respeito da hipertensão, diabetes e suas complicações.	1.Palestra 2.Roda de conversa	Toda equipe de saúde	1.Power-point, 2.Panfleto
10/06/19	Realizar ações educativas com a população a respeito de hipertensão,	1.Palestra 2.Roda de conversa. 3.Aula de dança e zumba, intercalados semanalmente.	Usuários programa hiperdia Palestra	1.Power-point, 2.Entrevistas na rádio da cidade. 3.Panfleto

	diabetes e comorbidades.	4.Canto.	1 hr/ 50 a 80 participantes. Aula de dança: 50 min./ em média 50 participantes	
--	--------------------------	----------	---	--

O Recurso Educacional utilizado foi o citado acima, um panfleto criado pela médica da unidade para identificação, conduta, adesão ao tratamento, formas de prevenção, cuidados e controle da hipertensão arterial, voltado para os usuários que frequentam a unidade de saúde. Esse panfleto foi/é entregue nos dias de encontro com os usuários, lembrando que também são utilizados vídeo, data show, palestras e cantos. Na capacitação com a equipe de enfermagem e ACS, como material de apoio junto às falas nas Rodas de Conversa, além de slides, data show, televisão e vídeo, também serão distribuídos os panfletos, com o intuito de fomentar discussões e descrição de como abordar, conversar e explicar as informações contidas no recurso educacional.

O projeto de intervenção ganha força para seu surgimento devido à grande demanda de pacientes hipertensos na UBS. Sua implementação ocorre a partir do mês de fevereiro de 2019, se baseando em palestras realizadas de forma dinâmica (músicas, danças e canto) com duração máxima de 40 minutos e mensalmente, para não cansar os usuários; o principal objetivo é alcançar a grande procura de pacientes hipertensos, para garantir que todos conheçam e se interessem pela palestra. O convite há de ser sempre realizado dois dias antes da realização dos encontros (palestras dinâmicas) através de anúncio na rádio Copas Verdes (rádio principal da cidade de Prudentópolis), pois nesse município se preserva o costume de escutar rádio, sendo esse um meio de comunicação de boa repercussão. Dessa forma, essa estratégia é a escolhida para alcançar o maior número de pessoas possível. O número de usuários esperados por encontro é de 80, em média e os temas selecionados para as palestras são: hipertensão, diabetes, dislipidemias, alimentação saudável, importância da água para a saúde e depressão; está sendo realizado uma série que fala sobre os segredos da saúde, isso abarca tudo que se vê necessário para melhorar o estilo de vida dos pacientes.

A última fase, a avaliação do impacto, foi realizada por meio de uma reunião. Foram refletidos acerca dos desafios e potencialidades dessa intervenção, no que se refere aos objetivos iniciais do projeto, as ações de prevenção e controle da HAS e das comorbidades, na população atendida pela equipe da UBS, a capacitação dos profissionais de saúde que atuam na U.B.S. a respeito da hipertensão e suas complicações e a realização de ações educativas, através de palestras, para os hipertensos da U.B.S. a respeito de sua doença e comorbidades. Existe a intenção de discutir planos futuros para esse público, assim como a implementação dos encontros.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é de saúde pública no Brasil e no mundo que além de tratar-se de um dos mais sérios fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, é responsável por aproximadamente 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e quando associada ao Diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. (BRASIL, 2006).

De acordo com Paraná (2018), a hipertensão arterial é na maioria das vezes, assintomática, implicando na dificuldade de diagnóstico precoce e na baixa adesão por parte do paciente ao tratamento prescrito, pois muitos medicamentos apresentam efeitos colaterais. Por este motivo o controle da hipertensão arterial é tão baixo. Os profissionais de saúde da Atenção Primária têm papel fundamental nas ações individuais e coletivas de controle da hipertensão arterial, como identificação do grupo de risco, diagnóstico precoce, conduta terapêutica e educação em saúde.

O aumento da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular (Lewington, 2006). Deve-se levar em consideração os custos aos sistemas de saúde e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das da hipertensão arterial. (SBC, 2016).

No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram por doenças cardiovasculares, e 37% excluindo-se os óbitos por causas mal esclarecidas e a violência. (SBC, 2016). A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular cerebral, atingindo as mulheres em maior proporção (Lotufo, 2006). Investigações

realizadas em algumas cidades do Brasil mostram prevalência de hipertensão arterial ($\geq 140/90$ mmHg) de 22,3% a 43,9%. (SBC, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), é instância do sistema de Vigilância de Fatores de Risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde responsável por “monitorar a frequência e distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por inquérito telefônico, e, junto a outros inquéritos, como os domiciliares e em populações escolares, vem aumentando o conhecimento sobre as DCNT no País”. Em estudo realizado por este órgão de vigilância, em 2015, a frequência de adultos com hipertensão arterial variou entre 15,7% em Palmas e 30,6% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Belo Horizonte (26,5%), em Maceió (25,4%) e no Rio de Janeiro (24,5%), e as menores em São Luís (15,6%), Palmas (15,8%) e Boa Vista (16,1%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (35,8%), em Porto Alegre e Maceió (32,7%), e as menores em Palmas (15,7%), Boa Vista (18,7%) e Macapá (19,5%). Das 27 cidades, as mulheres apresentaram maior prevalência de hipertensão arterial, de 27,3% contra 22,0% em homens. Além disso, a frequência de casos da doença aumentou com a idade e entre pessoas com menor nível de escolaridade.

Segundo o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (2018), no município de Prudentópolis as doenças do aparelho circulatório estiveram como primeira causa de morte em 2018, com 113 casos confirmados. Deve-se observar que essa prevalência varia conforme a população estudada e o método de avaliação.

Para que a prevenção e a promoção da saúde sejam feitas de forma eficaz é necessário o conhecimento sobre a doença e dos fatores de risco que colaboram para o desenvolvimento da mesma ou das comorbidades associadas. (SBC; SBH e SBN, 2010).

Machado et al (2012) trazem contribuições acerca das pessoas hipertensas e a comunidade em geral. Segundo as autoras e o autor, as pessoas hipertensas devem ser informadas e educadas quanto aos fatores de risco, sendo necessário que todos conheçam como os fatores de risco podem provocar a elevação da pressão, pois

dessa forma, poderão procurar meios que estiverem ao seu alcance, de forma consciente, por uma vida mais saudável.

Para Lessa (2006) uma das maiores dificuldades em controlar os problemas citados acima é a falta de adesão ao tratamento que se observa em até 40% dos hipertensos, pois além do tratamento medicamentoso, existe a necessidade de alterações de hábitos que muitas vezes não são bem aceitos.

Para tanto é preciso paciência, conhecimento da área de abrangência e dos respectivos usuários, além dos doentes e das doenças que os acometem. Muitos usuários não têm o conhecimento necessário para exercer o autocuidado, tornando a situação muito preocupante. Assim, além de muitas vezes não aderirem ao tratamento medicamentoso por dificuldades de leitura de receituário médico, não conseguem lembrar-se dos horários dos medicamentos e das consultas na unidade de saúde. Tudo isso, atrelado a falta de conhecimento de sua própria doença, agrava ainda mais o contexto dessa pessoa. Assim, o papel da U.B.S. e de seus profissionais na educação e suas estratégias é fundamental.

O fortalecimento das ações de capacitação dos trabalhadores da saúde com o intuito de melhorar o acolhimento, o atendimento e o vínculo com os doentes hipertensos da sua U.B.S. é fundamental. As atividades referentes à qualificação e capacitação profissional devem englobar a equipe multiprofissional, estimulando em cada trabalhador a dedicação e a cooperação na prevenção, tratamento, monitoramento e avaliação dos usuários, estabelecendo a integridade da Atenção Básica. (CARVALHO et al, 2014).

3 RESULTADOS

O projeto foi criado visando motivar e auxiliar os pacientes quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico, diminuir comorbidades, melhorar a qualidade de vida e automaticamente aumentar a expectativa de vida, objetivando-se agir na prevenção e no controle da hipertensão arterial dos usuários da UBS. Para tanto, foi elaborada uma proposta de intervenção onde o planejamento de saúde

estava voltado principalmente para palestras educativas, onde além do contato direto com os usuários, havia a possibilidade de esclarecer as dúvidas mais comuns da comunidade, divulgando ações importantes por parte do paciente, para evitar complicações da doença. Cada terça-feira do mês (sempre na segunda semana), ocorre uma palestra voltada para a saúde da população, (ministradas no centro do idoso da cidade) pela médica da U.B.S. e quinze dias depois outro profissional de saúde de equipe multiprofissional ministra uma nova palestra. Acontecem também, as aulas de dança e zumba que são ofertadas semanalmente por uma profissional de educação física com a finalidade de motivar a população a se exercitar e assim melhorar os hábitos de vida.

As ações interventoras com palestras dinâmicas, além de temas relacionados à HAS, também apresentam uma aproximação à musicoterapia. Alguns dias tem aulas de zumba e também canto para os pacientes, com vistas a melhorar a interação profissional médica – paciente e quebrar o tabu da vergonha em perguntar ou pedir ajuda. Com a música também se observa que o paciente fica mais relaxado e com a movimentação do corpo ainda se consegue uma melhora na coordenação motora, motivando o exercício físico fora dos muros da UBS.

Portando em 10 de maio às 13 horas foram realizadas ações de prevenção e controle da HAS e das comorbidades, com a população atendida pela equipe da UBS, com a utilização de power-point, entrevistas na rádio da cidade e de panfleto (apêndice A); no dia 20/05/19 foi realizada capacitação dos profissionais de saúde que atuam na U.B.S. a respeito da hipertensão, diabetes e suas complicações, através de palestra em roda de conversa, com toda equipe de saúde, na UBS, com o auxílio de power-point e panfleto. Em 10/06/19, foram realizadas ações educativas com os usuários hipertensos a respeito de hipertensão, diabetes e comorbidades, por meio de palestra, em roda de conversa, com a utilização de aula de dança e zumba, canto, e o suporte de um panfleto educativo e power point. As “aulas de dança” têm duração de 50 minutos e comparecem em média, 50 usuários. As palestras têm duração de uma hora e a participação de 80 usuários, em média.

A avaliação realizada segundo a óptica da pesquisadora e médica da UBS foi satisfatória, pois há apenas quatro meses de implantação do projeto, já se conseguiu perceber mudanças para melhora na qualidade de vida e principalmente diminuição

da quantidade de medicação de pelo menos 15% dos pacientes atendidos; além disso em cada palestra se alcançou de 45 a 80 pessoas. Esse número é um indicador que tem aumentado aos poucos, então o rumo do projeto está certo. Os usuários também avaliaram positivamente o PI, pois muitos relatam que estão fazendo exercícios físicos regularmente e se atentando a usar os medicamentos da forma correta.

Diabetes e hipertensão podem causar invalidez parcial ou total do indivíduo, com sérias consequências para quem é acometido, sua família e toda comunidade. Porém, podem ser diagnosticadas precocemente, favorecendo amplamente as chances do tratamento; caso contrário, dificultam a terapêutica. O melhor a se fazer é prevenir, garantindo melhor qualidade de vida, evitando hospitalizações e altos custos em saúde. (BRASIL, 2001).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão é um mal mundial e afeta milhões de brasileiros. Frequentemente negligenciada pois cursa silenciosamente, grande parte dos pacientes não apresentam sintomas, até que um órgão seja lesionado. Outro desafio que ainda deve ser enfrentado e trabalhado refere-se à falta de adesão ao tratamento pelos doentes hipertensos.

Tão importante quanto o tratamento, é a prevenção e a educação em saúde. Deve-se conscientizar a população que a hipertensão faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para que o sangue seja distribuído corretamente no corpo e esse esforço pode levar a doenças cardiovasculares, como um infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral, por exemplo. É possível controlar a pressão alta com mudanças em hábitos diários e com a administração medicamentos anti-hipertensivos por via oral.

REFERÊNCIAS

ABEGUNDE, D.O; MATHERS, C.D; ADAM, T; ORTEGON, M; STRONG, K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. **Lancet**. v. 370, n. 9603, p.1929-38, 2007.

ANDRADE, S. S. A; STOPA, S. R; BRITO, A. S; CHUERI, P. S; SZWARCOWALD, C. L; MALTA, D. C. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 297-304, Jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200297&lng=en&nrm=iso>. Acesso 5 mai 2019.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/prudentopolis/panorama>>. Acesso em 26 mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Caderno Estatístico Município de Prudentópolis**. 2018. Disponível em www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=84400&btOk=ok. Acesso em 26 mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015** [recurso eletrônico]. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo**. Brasília: 2001.

BRASIL. **Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Prudentópolis. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em 2 mai 2019.

BRASIL. **Tabnet-DATASUS**. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10pr.def. Acesso em 30 abr 2019.

BRASIL. **Caderno Estatístico Município de Prudentópolis- Ipardes**. Disponível em www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=84400&btOk=ok. Acesso em 29 abr 2019.

CARVALHO, A.L; LEOPOLDINO, R.W; SILVA, J.E; CUNHA, C.P. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciênc Saúde Coletiva**. v.17, n.7, p.1885-92, 2012.

LESSA, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis**. São Paulo: Hucitec; 1998.

LEWINGTON, S; CLARKE, R; QIZILBASH, N; PETO, R; COLLINS, R. For the Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. **Lancet**. p.360:1903, 2002.

LOTUFO, P.A. Stroke in Brazil: a neglected disease. **São Paulo Med J**. v. 123, n.1, p.3-4, 2005.

MACHADO, M. C; PIRES, C. G. S; LOBAO, W. M. Concepções de hipertensos sobre os fatores de risco para uma doença. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, maio de 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 5 mai de 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão arterial / SAS**. 2. ed. Curitiba: 2018.

PRUDENTÓPOLIS. **Prefeitura de Prudentópolis**. 2018. Disponível em <https://www.prudentopolis.pr.gov.br/pagina/132_Historia.html>. Acesso em 29 abr 2019.


SCALA, L. C. N. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil: prevalência. **Revista hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia**. v. 17, n.3-4, jul-dez 2014.

SCHNEIDER, D, R; FLACH, P, M. V. Como Construir um Projeto de Intervenção? Portal de formação a distância sujeitos, contextos e drogas. Senad/UFSC: 2016.


SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC); SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH); SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. São Paulo: 2010. [Documento da Internet]. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/files/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA.pdf>. Acesso em 04 mai 2019.


THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18^a. São Paulo, Cortez: 2007.

APÊNDICE A – PANFLETO (REA)




Prevenir é o melhor remédio!

 **Procure levar os problemas do dia a dia de maneira mais tranquila;**


 **Busque uma alimentação saudável;**

 **Reduza o consumo de sal;**

 **Evite o hábito de beber e fumar;**

 **Movimente-se! É muito melhor do que ficar parado;**

 **Procure manter o peso ideal;**

 **Mantenha acompanhamento de rotina com a Unidade de Saúde.**

A hipertensão pode levar a quadros graves de adoecimento:



Infarto do coração;

Acidente vascular cerebral (derrame);

Lesão nos rins;

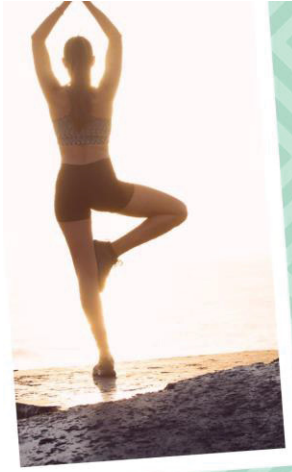
Lesão nas artérias;

Lesão nos olhos (retina).

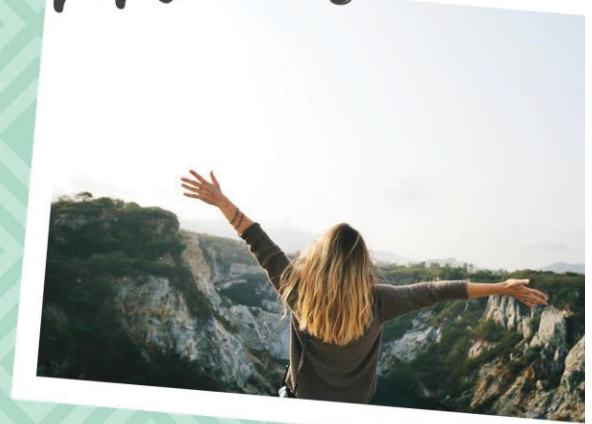
Cuide-se!

Há medicamentos contra-indicados para pacientes hipertensos! Evite a automedicação. Em caso de dúvidas, procure a sua Unidade de Saúde e solicite orientações!



*Hipertensão:
quem se cuida,
vive mais!*

*Educação em saúde
para usuárias(os) do
SUS.*



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

PYTLOVANCIV, Z. T. N.; AZEVEDO, A. C. S. Hipertensão: quem se cuida, vive mais. Recurso educacional aberto. Curso de Especialização Atenção Básica/UNA-SUS/UFPR, 2019.



