

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GABRIELA PALADINI CARDOSO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL: PLANO DE
INTERVENÇÃO PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

CANDÓI - PR

2021

GABRIELA PALADINI CARDOSO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL: PLANO DE
INTERVENÇÃO PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

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

Orientador: Prof. Me. André Luis Cândido da Silva.

CANDÓI - PR

2021

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica apresenta elevada prevalência no Brasil e decorre de fatores distintos, tais como: desconhecimento da doença, tipo de alimentação, idade e sedentarismo. O objetivo deste trabalho foi a elaboração de um plano de intervenção voltado para pacientes com hipertensão atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, com foco em ações de educação em saúde. Utilizou-se a pesquisa-ação como estratégia metodológica, onde as ações educativas foram organizadas por meio da elaboração de recursos educacionais abertos e promoção de palestras. Observou-se durante as consultas médicas e visitas domiciliares a falta de conhecimento da população com relação à doença e aos hábitos de vida saudáveis. Nas atividades de educação em saúde foram salientadas medidas não farmacológicas benéficas à saúde. Como resultado, observou-se por parte dos pacientes uma melhor adesão ao tratamento farmacológico e maiores cuidados com a alimentação e a prática de atividades físicas. Ações de educação em saúde podem atuar na redução das complicações causadas pela hipertensão arterial sistêmica na comunidade.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica. Educação em Saúde. Estilo de Vida Saudável.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is highly prevalent in Brazil and results from different factors, such as: ignorance of the disease, type of diet, age and physical inactivity. The objective of this work was the elaboration of an intervention plan aimed at patients with hypertension treated at a Basic Health Unit, focusing on health education actions. Action research was used as a methodological strategy, where educational actions were organized through the development of open educational resources and the promotion of lectures. During medical consultations and home visits, the population's lack of knowledge regarding the disease and healthy lifestyle habits was observed. In health education activities, non-pharmacological measures beneficial to health were highlighted. As a result, better adherence to pharmacological treatment and greater care with food and physical activity were observed on the part of patients. Health education actions can act to reduce complications caused by systemic arterial hypertension in the community.

Keywords: Hypertension. Health Education. Healthy Lifestyle.

RESUMEN

La hipertensión arterial sistémica tiene una alta prevalencia en Brasil y es el resultado de diferentes factores, tales como: desconocimiento de la enfermedad, tipo de dieta, edad e inactividad física. El objetivo de este trabajo fue la elaboración de un plan de intervención dirigido a pacientes con hipertensión arterial atendidos en una Unidad Básica de Salud, con foco en acciones de educación para la salud. La investigación acción se utilizó como estrategia metodológica, donde se organizaron acciones educativas a través del desarrollo de recursos educativos abiertos y la promoción de conferencias. Durante las consultas médicas y las visitas domiciliarias se observó el desconocimiento de la población sobre la enfermedad y los hábitos de vida saludables. En las actividades de educación sanitaria se destacaron las medidas no farmacológicas beneficiosas para la salud. Como resultado, se observó una mejor adherencia al tratamiento farmacológico y un mayor cuidado con la alimentación y la actividad física por parte de los pacientes. Las acciones de educación en salud pueden actuar para reducir las complicaciones causadas por la hipertensión arterial sistémica en la comunidad.

Palabras clave: Hipertensión Arterial Sistémica. Educación para la salud Estilo de vida saludable.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. LOCALIZAÇÃO DE CANDÓI NO PARANÁ.....	8
FIGURA 2. DISTRITOS DA PAZ E DESPRAIADO, CANDÓI-PR.....	9
FIGURA 3. PALESTRA EDUCATIVA DO PROJETO CUIDE DE SEU CORAÇÃO	21
FIGURA 4. PALESTRA EDUCATIVA DO PROJETO CUIDE DE SEU CORAÇÃO	22

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE ACORDO COM A MEDIDA CASUAL NO CONSULTÓRIO (> 18 ANOS).....	14
QUADRO 2. ALGUMAS MODIFICAÇÕES DE ESTILO DE VIDA E REDUÇÃO APROXIMADA DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	15
QUADRO 3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	19
QUADRO 4. PALESTRAS EDUCATIVAS REALIZADAS.....	20

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1. JUSTIFICATIVA	10
1.2. OBJETIVOS	11
1.2.1. Objetivo geral	11
1.2.2. Objetivos específicos	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5.1. RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE 1 – FOLDER EDUCATIVO UTILIZADO NAS PALESTRAS	28
APÊNDICE 2 – REA 2	29

1. INTRODUÇÃO

O município de Candói localiza-se na região centro-sul do Estado do Paraná (FIGURA 1). Possui 16.053 habitantes (IBGE, 2020), contando com uma grande extensão territorial. Por este motivo, apresenta vários distritos no seu interior. Dentre uma dessas localidades encontra-se a comunidade da Paz, onde está inserida a Unidade Básica de Saúde (UBS) Nene de Col. Além dessa UBS, o município conta com mais 3 unidades localizadas na zona rural e mais duas UBS na parte urbana do município. Também dispõe do Instituto Santa Clara como hospital de referência, o qual é filantrópico e possui parceria com a Secretaria de Saúde do Município para realizar atendimentos à população.

FIGURA 1. LOCALIZAÇÃO DE CANDÓI NO PARANÁ

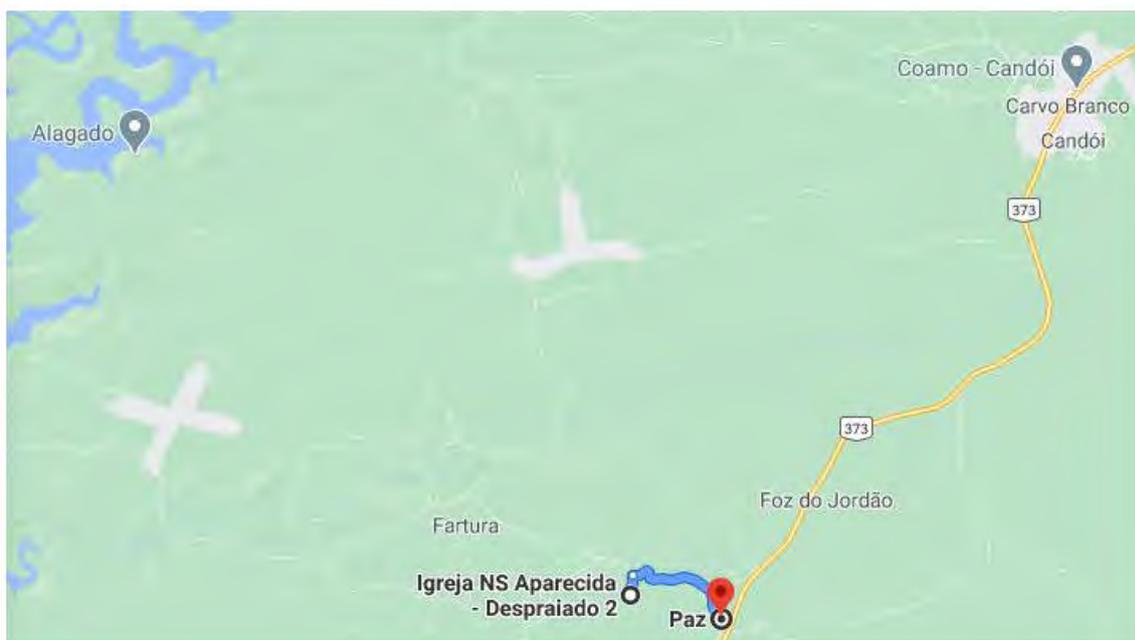


FONTE: pt.wikipedia.org.

A área adstrita à UBS corresponde a mais quatro comunidades (Saleiro, Barra Mansa, Fartura e Despraiado). Além da UBS localizada no distrito da Paz, há também uma unidade que se apresenta como uma extensão física da UBS Nene de Col localizada no Distrito do Despraiado (FIGURA 2), com o intuito de interiorizar os

atendimentos e facilitar o acesso à saúde das comunidades mais afastadas. Nessa unidade atuam os mesmos profissionais de saúde.

FIGURA 2. DISTRITOS DA PAZ E DESPRAIADO, CANDÓI-PR



FONTE: *Google Maps*.

A área de abrangência da UBS Nene de Col constitui-se de uma população de aproximadamente 1.732 pessoas, a qual apresenta elevada diversidade cultural, social e étnica. Há descendentes de quilombolas, poloneses, ucranianos e, em menor quantidade, de italianos e alemães.

O município de Candói apresenta economia envolvida principalmente com usinas hidrelétricas e com o agronegócio, sendo esse último um setor de grande importância para a cidade.

Entretanto, devido à mecanização do trabalho no campo, houve diminuição da mão de obra no setor. Segundo o IBGE, no Censo Agropecuário 2017, o número de propriedades com tratores aumentou 50% em relação ao Censo Agropecuário anterior, realizado em 2006 (IBGE, 2019; IBGE, 2006).

Desta forma, houve redução da oferta de emprego em Candói, fazendo com que muitos membros das famílias buscassem formas de subsistência em outros municípios ou Estados. Isso também é observado em grande parte das famílias residentes na área adstrita da UBS Nene de Col. Além disso, parte da economia das

comunidades (Paz, Saleiro, Barra Mansa, Fartura e Despraiado) está voltada principalmente para a agricultura e pecuária de subsistência.

Neste contexto, as doenças osteomusculares estão entre as principais causas de busca por atendimento na UBS, correspondendo a 3,5% (dados de outubro de 2020) da demanda total, devido principalmente à prática da agricultura. Além disso, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) corresponde a aproximadamente 20% de todos os atendimentos realizados, apresentando grande impacto na saúde da população. Em 2016, a taxa de mortalidade por hipertensão no Paraná alcançou 24,5/100.000 habitantes (PARANÁ, 2018).

A prevalência descrita de pacientes com HAS é preocupante, principalmente ao se constatar a existência de má adesão ao tratamento, em especial, quando medidas não farmacológicas são necessárias. Ademais, observa-se no cotidiano da equipe que grande parte dos pacientes não possui conhecimentos sobre hábitos de vida saudáveis, sendo importante a intervenção da equipe para o desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde voltadas para este tema.

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), das 17 milhões de mortes prematuras em 2016 (pessoas com menos de 70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, 82% acontecem em países de baixa e média renda e 37% são causadas por doenças cardiovasculares. Sendo que a grande parte das doenças cardiovasculares são provenientes de hábitos de vida não saudáveis e a simples mudança de fatores comportamentais podem diminuir o risco dessas doenças (OPAS, 2017).

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS) refere que aproximadamente 820 pessoas morrem por dia no Brasil, sendo que infarto, hipertensão e acidente vascular cerebral (AVC) estão entre as principais causas. Estes óbitos, oriundos muitas vezes de complicações cardiovasculares, apresentam a hipertensão arterial como um dos principais fatores de risco. Estima-se que a cada quatro adultos no país, um possua HAS (SES, 2019).

1.1. JUSTIFICATIVA

Notou-se durante as consultas que havia um conhecimento incipiente sobre hábitos de vida saudáveis e doenças cardiovasculares por parte dos pacientes. A

partir disso, se fez necessário expandir as informações sobre este assunto para garantir uma melhor adesão ao tratamento, principalmente no que se referia às medidas não farmacológicas.

Diante destes dados e do perfil epidemiológico da população assistida pela UBS Nene de Col, considerou-se apropriada uma intervenção abordando a HAS com ações de educação em saúde que contemplassem as consequências e complicações que poderiam incorrer na vida das pessoas, além do incentivo a hábitos de vida saudáveis e suas repercussões no processo saúde-doença.

Acredita-se que este tipo de abordagem possa diminuir a incidência de complicações causadas pelas HAS, beneficiando pacientes, famílias e a comunidade.

Para que aconteçam mudanças na vida dos hipertensos, é imprescindível o envolvimento dos profissionais da saúde, cabendo a todos abordar ações de prevenção e de promoção à saúde, prestar informações ao público, implementar programas educativos (FENSTERSEIFER; GASPERIN, 2006, p. 373).

Também se espera observar maior adesão ao tratamento não medicamentoso, melhorando os índices de qualidade de vida com respectiva diminuição da morbimortalidade.

A equipe de saúde, ao propagar conhecimentos que abordem eventuais complicações de hábitos não saudáveis, poderá contribuir para que o paciente seja estimulado a apresentar modificações do estilo de vida, quando isto for possível, considerando aspectos relacionados aos determinantes do processo saúde-doença e à determinação social da saúde.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção voltado para pacientes com HAS, com foco em ações de educação em saúde.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica;

- Elaborar recursos educacionais abertos relacionados com a HAS;
- Promover palestras que incentivem a mudança de hábitos de vida, como a prática de atividades físicas, benefícios da alimentação saudável e abandono do tabaco e álcool.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A HAS é um importante problema de saúde tanto para o mundo como para o Brasil. Trata-se de uma doença a qual o seu desdobramento pode resultar em desfechos de piora clínica e mortalidade, ocasionados por complicações oriundas de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.

Segundo informações do Ministério da Saúde, a HAS é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença coronariana e, agregada com a diabetes *mellitus*, pode acarretar insuficiência renal terminal em cerca de 50% dos casos (BRASIL, 2006).

No Brasil, estima-se que 24,7% da população que vive nas capitais do país apresentem o diagnóstico de hipertensão arterial (BRASIL, 2019). Nos últimos 20 anos foram realizadas pesquisas nas cidades brasileiras que demonstraram que a prevalência da HAS é maior em homens do que em mulheres, sendo respectivamente 35,8% e 30% (OLINTO *et al.*, 2021).

A identificação dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis constitui um desafio para a saúde no país, onde seu reconhecimento tem o potencial de orientar o desenvolvimento de medidas de controle e tratamento, assim como gerir mudanças comportamentais promotoras do risco (COSTA e THULLER, 2012; PRECOMA *et al.*, 2019; ESPERANDIO *et al.*, 2013). Ademais, os principais fatores de risco da hipertensão arterial são a idade, etnia, obesidade, sexo, consumo excessivo de sódio e potássio, consumo crônico e elevado teor de álcool, sedentarismo e predisposição genética (BARROSO *et al.*, 2020).

A hipertensão arterial é uma condição clínica decorrente de vários fatores, sendo definida pela elevação sustentada dos níveis de pressão arterial ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente vinculado a outros distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença dos fatores de risco (BARROSO *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, o diagnóstico de HAS sucede quando paciente apresenta três medidas de pressão artérias em dias diferentes com o intervalo entre elas de pelo menos uma semana com valores superiores a normalidade (BRASIL, 2014).

De acordo com os níveis pressóricos obtidos podemos classificar o paciente em diferentes estágios de evolução (QUADRO 1):

QUADRO 1. CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE ACORDO COM A MEDIDA CASUAL NO CONSULTÓRIO (> 18 ANOS)

Classificação	Pressão sistólica (mm Hg)	Pressão diastólica (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

FONTE: BARROSO *et al.*, 2020.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), na consulta médica ou pela enfermagem deve-se realizar a estratificação de risco cardiovascular utilizando-se do escore de Framingham. Esse escore tem como objetivo obter o risco do paciente desenvolver doença coronariana nos próximos anos. Esse cálculo se baseia em vários fatores como idade, valor de pressão sistólica, sexo, colesterol total, HDL, tabagismo e se faz uso de medicação anti-hipertensiva. Assim, se estratifica os pacientes que necessitaram um controle mais rigoroso (BRASIL, 2013).

É essencial para o controle da HAS a abordagem de medidas não farmacológicas, pois elas irão acompanhar o paciente ao longo de sua vida (BRASIL, 2014). Modificações do estilo de vida como alimentação saudável, abandono do tabagismo e do álcool são fatores de grande importância para o controle da HAS (OLINTO *et al.*, 2021).

No quadro 2, Barroso *et al.* (2020) apresentam modificações de estilo de vida que contribuem para a redução dos níveis de pressão arterial sistólica:

QUADRO 2. ALGUMAS MODIFICAÇÕES DE ESTILO DE VIDA E REDUÇÃO APROXIMADA DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA

Modificação*	Recomendação	Redução aproximada na PAS**
Controle de peso	Manter o peso corporal na faixa normal (índice de massa corporal entre 18,5 a 24,9 kg/m ²)	5 a 20 mmHg para cada 10 kg de peso reduzido
Padrão alimentar	Consumir dieta rica em frutas e vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais. Adotar dieta DASH	8 a 14 mmHg
Redução do consumo de sal	Reduzir a ingestão de sódio para não mais que 2 g (5 g de sal/dia) = no máximo 3 colheres de café rasas de sal = 3 g + 2 g de sal dos próprios alimentos	2 a 8 mmHg
Moderação no consumo de álcool	Limitar o consumo a 30 g/dia de etanol para os homens e 15 g/dia para mulheres	2 a 4 mmHg
Exercício físico	Habituar-se à prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas por, pelo menos, 30 minutos por dia, 3 vezes/semana, para prevenção e diariamente para tratamento	4 a 9 mmHg

FONTE: BARROSO *et al*, 2020.

LEGENDA: * Associar abandono do tabagismo para reduzir o risco cardiovascular. ** Pode haver efeito aditivo para algumas das medidas adotadas.

É válido ressaltar que a HAS é uma doença subestimada pelo seu caráter silencioso e evolução insidiosa, existindo uma relação entre hipertensão e idade, ou seja, a medida que o indivíduo vai envelhecendo, as chances de adquirir essa patologia aumentam significativamente, isso faz que a população de idosos tenha anos de vida perdidos, além de causar prejuízos à saúde pública (NASCIMETO *et al.*, 2018; OLINTO *et al*, 2021).

Além disso, por apresentar elevada morbimortalidade, com diminuição da qualidade de vida, o diagnóstico precoce auxilia para que se controle a doença de forma antecipada e de forma simples que se pode ser instituído pela Atenção Básica como mudança de hábitos de vida, medicamentos de baixo custo que em adjeção são eficazes para a redução da morbimortalidade (BRASIL, 2014).

Diante disso, existe uma importância de métodos de prevenção para desenvolvimento da HAS abrangem além das políticas públicas de saúde. Deve-se encorajar os pacientes para um controle frequente da pressão arterial e de seus fatores de risco e o uso correto dos medicamentos (BARROSO *et al*, 2020).

Para o tratamento dos pacientes com HAS, deve existir o apoio de uma equipe multiprofissional contemplada por nutricionista, educador físico, médico, dentre outros

profissionais de saúde. Tendo como objetivo manter os níveis de pressão arterial adequados, assim em longo tempo melhorando a qualidade de vida do paciente e diminuindo o risco de complicações (BRASIL, 2014).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009 *apud* BRASIL, 2014, p. 21).

O Ministério da Saúde, define a educação em saúde como um processo educativo que visa aumentar a autonomia das pessoas com a própria saúde (BRASIL, 2012). Desta maneira, uma vez que o indivíduo apresenta conhecimento da patologia e de suas complicações, torna-se ele um agente ativo no processo saúde-doença (JÚNIOR *et al*, 2011).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção de natureza avaliativa e com a finalidade de conhecimento, onde foi realizado, primeiramente, o diagnóstico situacional com o intuito de se elencar os problemas que seriam priorizados.

Por se tratar de uma pesquisa social que apresenta base empírica e busca a resolução de um problema coletivo, no qual a equipe de saúde demonstrou apresentar governabilidade na fase inicial diagnóstica, utilizou-se a pesquisa-ação segundo Thiollent (2005) como estratégia metodológica.

Para o planejamento dessa intervenção, houve o apoio de seis profissionais UBS Nene de Col: uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e três agentes comunitárias da saúde (ACS). Foram realizadas duas reuniões (dezembro de 2019 e março de 2020) com a equipe da Estratégia Saúde da Família, sendo identificado na comunidade, como principal problema, a alta prevalência de doenças cardiovasculares.

O diagnóstico situacional apresentou as seguintes questões passíveis de intervenção:

- Ausência de profissional farmacêutica na unidade, problema que fora solucionado com apoio da gestão local;
- Áreas descobertas de ACS, dificultando a implementação de ações planejadas pela equipe;
- A distância que a população precisa percorrer para chegar a UBS, dificultando o acesso ao serviço de saúde;
- E, por último, a alta prevalência de doenças cardiovasculares, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica. Havia aproximadamente uma prevalência de 18% de hipertensos na ocasião do levantamento dos dados.

Para a escolha do problema a ser priorizado, foi realizada uma análise da governabilidade das ações que foram propostas na construção da intervenção. Desta forma, a questão da educação em saúde para pacientes hipertensos se sobressaiu e foi colocada em evidência.

Entre os meses de setembro a novembro de 2019, foram realizadas consultas e visitas domiciliares com o intuito de observar os pacientes hipertensos e obter dados necessários para a execução dos demais objetivos deste trabalho.

A elaboração de atividade educativa deverá envolver recursos educacionais abertos e palestras abordando os riscos e complicações que podem ser causadas pela HAS, além da importância de hábitos de vida saudáveis, tais como a alimentação saudável, redução do consumo do tabaco e álcool, e a realização de atividades físicas periódicas. As atividades deverão ser realizadas nas comunidades adstritas da UBS Nene de Col, envolvendo aproximadamente 250 pacientes hipertensos.

A identificação desses pacientes foi realizada por intermédio do sistema de informação do município chamado Celk, esses dados são alimentados e atualizados pelas ACS, que observam durante suas visitas domiciliares. A intervenção por meio de palestras foi realizada entre novembro e dezembro de 2020, sendo utilizado espaço da própria UBS e espaços comunitários com apoio de médica, enfermeiro, técnica de enfermagem e ACSs (QUADRO 3), respeitando as medidas vigentes de segurança contra a doença causada pelo Novo Coronavírus, a COVID-19.

QUADRO 3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo / amostra	Data	Recursos utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Identificar os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica	Visitas domiciliares	1 ano	ACS, enfermeiro e médica	População geral	Dezembro de 2019 a Dezembro de 2020	Sistema Celk	UBS
Elaborar atividades educativas	REA	1 mês	Médica, enfermeiro, técnica de enfermagem e ACSs	hipertensos	Outubro 2020	Recurso próprio	UBS
Promover palestras educacionais	Palestras	1 hora	Médica, enfermeiro, técnica de enfermagem e ACSs	Hipertensos	novembro a dezembro de 2020	Recursos audiovisual; folder	UBS e espaços comunitários

FONTE: A autora, 2021.

4. RESULTADOS

Para a realização deste trabalho, foi desenvolvido um projeto de intervenção chamado “Cuide da saúde de seu coração”, que ocorreu na UBS Nene de Col, na comunidade da Paz, no município de Candói – PR.

Durante o período de dezembro de 2019 e março de 2020 foram realizadas duas reuniões com a equipe da saúde da família envolvendo médica, enfermeiro, técnica de enfermagem e ACS.

Nestas ocasiões, foi discutida a importância de se adotarem medidas educativas voltadas para pacientes portadores de hipertensão arterial, considerando a alta prevalência da patologia na comunidade através de dados coletados pela própria equipe de saúde anteriormente e da observação da falta informação da população pelos agravos causados por essa doença. Após isso foi organizado um calendário para implementação de palestras educativas com os hipertensos na UBS (QUADRO 4), ademais orientações durante as consultas e visitas domiciliares.

QUADRO 4. PALESTRAS EDUCATIVAS REALIZADAS

Data/local	Objetivo	Duração	Estratégia	Participantes	Recursos educacionais
19/11/20 UBS	Levar informação sobre HAS, suas possíveis complicações e hábitos saudáveis	1 hora	Palestra educativa	Hipertensos	Folder educativo e data show
17/12/20 UBS	Levar informação sobre HAS, suas possíveis complicações e hábitos saudáveis	1 hora	Palestra educativa	Hipertensos	Folder educativo e data show

FONTE: A autora, 2021.

As palestras (FIGURA 3; FIGURA 4) foram agendadas para novembro e dezembro de 2020 destacando-se a importância de hábitos saudáveis com alimentação adequada, prática de atividades físicas regulares, abandono do tabaco, redução do consumo do álcool, importância de realização de exames de rotina (perfil lipídico e glicemia), controle do peso, as principais complicações causadas pela hipertensão arterial sistêmica, controle pressórico adequado e uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos.

FIGURA 3. PALESTRA EDUCATIVA DO PROJETO CUIDE DE SEU CORAÇÃO



FONTE: A autora, 2020.

FIGURA 4. PALESTRA EDUCATIVA DO PROJETO CUIDE DE SEU CORAÇÃO



FONTE: A autora, 2020.

Durante a realização do trabalho foram encontradas várias dificuldades, sobretudo com relação ao advento da pandemia causada pelo Novo Coronavírus, principalmente para conseguir manter medidas de distanciamento social, devido o número crescente de casos no município. Infelizmente, devido a isso não foi possível alcançar a amostra inicial prevista de 250 pessoas, mesmo com o interesse demonstrado pela comunidade em aderir às ações oferecidas pela UBS.

Durante as consultas, observou-se carência de conhecimento por parte dos pacientes sobre os riscos e complicações causadas pela hipertensão arterial sistêmica. Além disso, também foi percebido um desconhecimento sobre hábitos de vida saudáveis. Neste momento, também foi realizada a identificação de pacientes com alto risco vascular utilizando o escore de Framingham, com posterior encaminhamento para avaliação com serviço especializado. Atualmente, há cerca de 50 pacientes hipertensos classificados como de alto risco cardiovascular.

Com relação aos pacientes que participaram das palestras educativas observou-se muito interesse e empenho para a modificação do estilo de vida e melhor adesão tanto ao tratamento medicamentoso como o não medicamentoso.

Diante disso, destaca-se que o “conhecimento e atitudes a respeito da doença, aprendidos por meio de estratégias participativas e metodologias inovadoras no processo educativo, são importantes e, às vezes, essenciais para mudança de comportamento” (TORRES, 2011).

Findadas as ações, percebeu-se maior conscientização da população sobre os agravos de saúde que podem ocorrer em consequência da hipertensão arterial e maior entendimento com relação à importância de buscar desenvolver hábitos de vida saudáveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a adoção de hábitos de vida saudáveis ao longo dos anos possa contribuir para a cessação ou controle do sedentarismo, obesidade, consumo de álcool e tabaco, promovendo a saúde dos pacientes hipertensos da comunidade. As ações de educação em saúde devem estar inseridas neste contexto para uma melhor aderência ao tratamento, uma vez que, quando o paciente tem conhecimento sobre sua patologia e suas complicações, coloca-o como agente efetivo no cuidado de sua saúde.

Além disso, observou-se o interesse da comunidade com o assunto, pacientes passaram a buscar a UBS de maneira preventiva com a solicitação de exames de forma regular e assim foram classificá-los de acordo com o escore de Framingham. Também houve uma melhor adesão ao tratamento farmacológico, assim como aos cuidados com alimentação e a prática de atividades físicas.

5.1. RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Diante das dificuldades impostas pela pandemia do Novo Coronavírus, principalmente pelo distanciamento social recomendado, sugere-se a incorporação dessas palestras educativas do projeto “Cuide do seu coração” ao calendário mensal da UBS Nene de Col para vincular o maior número possível de pacientes a essas atividades.

Ademais, das atividades educativas recomenda-se futuramente a agregação de grupos de hipertensos para a prática de atividades físicas com a orientação da equipe do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), sendo realizados pelo menos duas vezes na semana. Assim, cria-se o hábito e incentivo para o abandono do sedentarismo.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S.; RODRIGUES, C. I. S.; BORTOLOTTI, L. A. *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial** – 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE). **Censo agropecuário: resultados definitivos**. Rio de Janeiro, v. 8, p.1-105, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3096/agro_2017_resultados_definitivos.pdf>. Acesso em: 13 fev 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE). **Censo agropecuário: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro, p.1-777, 2006. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/51/agro_2006.pdf>. Acesso em: 13 fev 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE). **Cidades e Estados, Candió**. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/candoi.html>>. Acesso em: 7 nov 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16), 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf>. Acesso em: 15 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** – Brasília, 2013. 128. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37), 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 15 out 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37), 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistêmica_cab_37.pdf>. Acesso em: 15 out 2020.

BRASIL, Secretaria de Estado da Saúde, Sergipe, Governo do Estado, 2019. **Doenças Cardiovasculares: SES alerta sobre cuidados e prevenção**. Disponível em: <<https://www.saude.se.gov.br/?p=31394>>. Acesso em: 12 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação**

na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf>
 Acesso em: 02 fev 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: 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 2018** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:<
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acessado em: 11 nov 2020.

COSTA, L. C.; THULER, L. C. S. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. **R. Bras. Est. Pop.** Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 133-145, jan./jun. 2012.

ESPERANDIO, E. M.; ESPINOSA, M. M.; MARTINS, M. S. A. *et al.*, Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 481-493, set 2013.

FENSTERSEIFER, L.M., GASPERIN D. As modificações do estilo de vida para hipertensos. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 27, n. 3, p. 373, set. 2006.

JÚNIOR, J. E. M.; QUEIROZ, J. C.; FERNANDES, S. C. A. *et al.*, Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011; v. 12 (n. esp.), p. 1045-51.

NASCIMENTO, B.R.; BRANT L.C.C.; OLIVEIRA G.M.M., *et al.* Cardiovascular Disease Epidemiology in Portuguese-Speaking Countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. **Arq Bras Cardiol.** 2018; v. 110, n. 6, p. 500-11.

OLINTO, E.O.S.; ANJOS, K. D. G.; FEITOSA, G. A. M. *et al.*, Dieta DASH no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.621-634 jan./fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS), 2017. **Doenças cardiovasculares.** Disponível em:<<https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>>. Acesso em: 10 out 2020.

PARANA. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223I **Linha guia de hipertensão arterial/SAS.** – 2. Ed. – Curitiba: SESA, 2018.

PRÉCOMA, D. B.; OLIVEIRA, G. M. M.; SIMÃO, A. F. *et al.*, Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 113, n. 4, p. 787-891, out 2019.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo, SP: Editora Cortez, 2005.

TORRES, H. C.; SOUZA E. S.; LIMA M. H. M.; BODSTEIN R. C. *et al.*, Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n.4, São Paulo, 2011.

APÊNDICE 1 – FOLDER EDUCATIVO UTILIZADO NAS PALESTRAS

ESF Nene de Col



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

CARDOSO, G. P.; SILVA, A. L. C.; **Cuide do seu coração.** Recurso educacional aberto. Curso de Especialização Atenção Básica/UNASUS/UFPR, 2021.

Acompanhe sua pressão e peso!

DATA	PRESSÃO	PESO

Cuide do seu Coração

6 passos para proteger seu coração:

1. Faça atividades físicas regularmente. 
2. Livre-se do cigarro! 

3. Tenha uma alimentação saudável
 - Diminua o consumo de sal (máximo uma colher de chá ao dia) 
 - Coma frutas, verduras e alimentos saudáveis 
 - Evite o consumo de produtos industrializados
 - Diminua o consumo de banha, azeite e frituras 
 - Coma carnes magras (como frango e peixe) 
4. Tome seus medicamentos conforme orientação médica 
5. Consuma 8 copos de água por dia (ao menos 2 litros por dia). 
6. Evite o consumo de álcool. 

APÊNDICE 2 – REA 2

VIDA SAUDÁVEL É O MELHOR REMÉDIO

FEVEREIRO, 2021



HIPERTENSÃO ARTERIAL

1. **BUSQUE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**
2. **FAÇA ATIVIDADES FÍSICAS**
3. **PARE DE FUMAR**
4. **EVITE BEBIDAS ALCOÓLICAS**
5. **SIGA SEU TRATAMENTO**
6. **NÃO SE AUTOMEDIQUE**




Educação em Saúde na Hipertensão Arterial









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

CARDOSO, G. P.; SILVA, A. L. C. Educação em Saúde na Hipertensão Arterial. Recurso educacional aberto. Curso de Especialização Atenção Básica/UNA-SUS/UFPR, 2021.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

1 Elevação persistente da pressão arterial maior ou igual a 140x90 mmHg

EVITE

- CONSUMO DE ÁLCOOL E CIGARRO
- SE ALIMENTAR COM GORDURAS, AÇÚCAR, FRITURAS E SAL
- ESTRESSE
- FICAR PARADO-SEDENTÁRIO

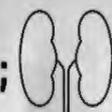
2 SINTOMAS

- 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

A hipertensão pode levar a quadros graves de adoecimento:

- Infarto do coração; 
- Acidente vascular cerebral (derrame); 
- Problema nos rins; 
- Problema nas artérias; 
- Problema na visão (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!



