



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RENATA SZUPARITS SIMÕES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PREVENÇÃO A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CORNÉLIO PROCÓPIO - PARANÁ

CORNÉLIO PROCÓPIO

2021

RENATA SZUPARITS SIMÕES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PREVENÇÃO A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CORNÉLIO PROCÓPIO - PARANÁ

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

Orientador: Profa. Dra. Marcia Daniele Seima.

CORNÉLIO PROCÓPIO

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

RENATA SZUPARITS SIMÕES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PREVENÇÃO A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CORNÉLIO PROCÓPIO - PARANÁ

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica à Saúde, Programa Mais Médicos, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

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

Orientador(a) – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

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

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

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

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Cidade, ___ de _____ de 2021.

Dedico este trabalho a Deus, meus familiares e amigos de profissão.

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal do Paraná, pelo aprendizado e formação nesse curso que enriqueceu as práticas em Atenção Básica a Saúde.

A Orientadora Profa. Dra. Marcia Daniele Seima, por sua dedicação, orientação e ensinamentos.

Aos professores das disciplinas do curso de Atenção Básica em Saúde que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos meus familiares que compartilharam das minhas conquistas e me ajudaram a chegar até aqui.

“Não é preciso ter pressa. A impaciência acelera o envelhecimento, eleva a pressão arterial e apressa a morte. Tudo chega a seu tempo”.

(TANIGUCHI, 2016, p.01)

RESUMO

Introdução: o plano de intervenção que trata do tema educação em saúde: prevenção a Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Unidade de Saúde de Cornélio Procópio – Paraná. É um resultado do curso de especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. **Objetivo:** Implementar medidas educativas de prevenção a hipertensão arterial sistêmica aos pacientes da unidade de saúde da vila Santa Terezinha, no município de Cornélio Procópio, no Paraná. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, por meio de um projeto de intervenção, com o objetivo de propor soluções para os nós críticos do problema da Hipertensão Arterial na comunidade atendida pela unidade de Saúde. Assim, as operações necessárias foram À educação em saúde através de roda de conversa para ampliar os conhecimentos de toda a comunidade e dos hipertensos, sobre características da doença e alimentação saudável, além de trabalhar com a prevenção. Será realizado também a formação de dois grupos na unidade: um grupo de caminhada e atividade física; e um grupo antitabagista, com o objetivo de trabalhar temas a respeito da redução e cessação do vício. Todavia, devido À ocorrência da pandemia do novo Coronavírus - COVID 19, as atividades planejadas não foram iniciadas, pelo direcionamento do trabalho e mudança nos protocolos de atendimento na unidade de Saúde. **Resultados e Discussão:** Mediante o planejamento das ações/operações deste projeto de intervenção, já haviam sido realizadas duas reuniões com a equipe de saúde envolvida, para dar andamento às ações e organizar a abordagem à comunidade e aos usuários hipertensos atendidos pela Unidade, com o apoio de profissionais multidisciplinares, regentes de assuntos pertinentes ao grupo dos hipertensos e grupo antitabagismo. Essas duas reuniões foram realizadas no mês de fevereiro de 2020, antes de começarem os protocolos para atendimento ao COVID. Na primeira reunião, participaram seis pessoas da equipe, sendo a médica, a enfermeira, técnica de enfermagem, a farmacêutica e dois agentes comunitários de saúde. O objetivo dessa reunião foi expor o projeto e quais seriam as intervenções, bem como seriam realizadas na comunidade. Na segunda reunião, participaram oito pessoas, sendo a médica, a enfermeira, técnica de enfermagem, a psicóloga, a nutricionista, a farmacêutica e dois agentes comunitários de saúde. Nesta reunião, além de explorar as ações de intervenção, foi evidenciada a importância da participação da nutricionista e da psicóloga. A equipe envolvida nas ações considerou a abordagem eficiente e importante de ser realizada no momento planejado com a comunidade e ficaram satisfeitas em poder participar dessa melhoria através da educação em saúde. **Considerações finais:** Trabalhar com educação em saúde através de grupo de hipertensos é a estratégia mais indicada na atualidade, pois proporciona uma troca de informações e experiências, fazendo com que os próprios hipertensos sejam autores de mudanças em sua saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Educação em Saúde. Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: the intervention plan that addresses the issue of health education: prevention of systemic arterial hypertension in a health unit in Cornélio Procópio - Paraná. It is a result of the specialization course in basic care at UFPR, funded by unafus. **Objective:** to implement educational measures to prevent systemic arterial hypertension to patients at the health unit in the village of Santa Terezinha, in the municipality of Cornélio Procópio, Paraná. **Method:** this is a descriptive study, through an intervention project, with the objective of proposing solutions for critical nodes of the problem of arterial hypertension in the community served by the health unit. Thus, the necessary operations were health education through a conversation circle to expand the knowledge of the entire community and hypertensive patients, about the characteristics of the disease and healthy eating, in addition to working with prevention. The formation of two groups in the unit will also be carried out: a group of walking and physical activity; and an anti-smoking group, with the aim of working on issues related to the reduction and cessation of addiction. However, due to the occurrence of the pandemic of the new covid coronavirus 19, the planned activities were not started, due to the direction of work and changes in the care protocols at the health unit. **Results and discussion:** Therefore, the educational activities in the unit are being resumed little by little, so the organization of the initial conversation circles through the lectures on knowledge of hypertension and healthy eating that were deferred, will be evaluated before the opportune time to schedule the days of performance in the following months, since the demand in the unit has increased and the professionals are overloaded in the middle of essential services. **Final considerations:** Working with health education through a group of hypertensive individuals is the most indicated strategy today, as it provides an exchange of information and experiences, making the hypertensive themselves be authors of changes in their health.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Chronic non-communicable diseases. Health Education. Prevention. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

| | |
|-------------|---|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária em Saúde |
| DCV | Doenças Crônicas Vasculares |
| DM | Diabetes Mellitus |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| IAM | Infarto Agudo do Miocárdio |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|--------------------------------------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 16 |
| 1.2 | OBJETIVOS | 17 |
| 1.2.1 | Objetivo geral | 17 |
| 1.2.2 | Objetivos específicos..... | 17 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 20 |
| 2.1 | DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS | 20 |
| 2.2 | HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA | 21 |
| 2.3 | PREVENÇÃO DA HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE..... | 23 |
| 3 | MATERIAL E MÉTODOS..... | 25 |
| 4 | RESULTADOS | ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO. |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 29 |
| 5.1 | RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS..... | 29 |
| | REFERÊNCIAS | 30 |

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde do presente estudo está localizada na Vila Santa Terezinha, no município de Cornélio Procópio/PR. A população do Município é de 46.928 pessoas, com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,759 e um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de 29.744,38 R\$ (IBGE, 2010). A unidade foi inaugurada em 2012 e se encontra em um bairro humilde, na periferia da cidade, com um nível cultural, educacional e econômico muito pobre.

A área de abrangência inclui a Vila Santa Terezinha, que é a principal, além da Vila Popular, Vila América, Jardim Estoril e Conjunto Taurus, num total de cinco bairros e aproximadamente cinco mil pessoas.

Em relação à estrutura social o território é bem carente, não há associação de moradores nem conselhos comunitários, apenas o Conselho Municipal de Saúde. Já a estrutura educacional é muito boa, contando com uma escola de educação especial, um colégio estadual e uma escola municipal, onde buscam sempre realizar atividades culturais e educativas além do ensino convencional.

Dentre as principais potencialidades na comunidade se destacam a interação e confiança com a equipe de saúde, que ajuda muito em relação aos cuidados. Já em relação às vulnerabilidades as principais são: o baixo nível socioeconômico, saneamento pobre e o estilo de vida não saudável, sendo a população carente em questões de lazer, levando à casos de tabagismo, alcoolismo, uso de drogas e aumento de doenças crônicas como a hipertensão.

O perfil demográfico da Unidade de Saúde da Vila Santa Terezinha, abrange uma população de 3470 pessoas, sendo 1648 (47,45%) do sexo masculino e 1822 (52,57%) do feminino, com a grande maioria residente em área urbana, principalmente periferia.

A principal causa de morte da nossa população é por doenças circulatórias, seguida de neoplasias, doenças respiratórias, causas externas e doenças digestivas.

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade no último mês são: doenças respiratórias, HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), diabetes, doenças mentais e hipotireoidismo. Destacam-se também os pacientes com úlceras/feridas crônicas, que apresentam uma grande prevalência.

O problema prioritário em minha UBS seria o aumento no número de casos de hipertensão arterial sistêmica, que atinge com maior frequência adultos acima de 40

anos, tendo um total de 496 pacientes diagnosticados em nossa unidade, com um aumento de 21,3% entre 2014 e 2017. Dentre os principais fatores de risco se destacam a alimentação inadequada, o sedentarismo e outros hábitos não saudáveis como o tabagismo. Sabemos também que a hipertensão é fator de risco para diversas comorbidades, como insuficiência cardíaca, insuficiência renal, Acidente Vascular Cerebral (AVC), entre outras, aumentando o número de internações e óbitos e diminuindo a qualidade de vida dos pacientes.

Dentre as ações propostas para esse problema temos o cadastramento dos pacientes com HAS, a intervenção educacional, para profissionais e pacientes, e promoção das mudanças no estilo de vida.

Visto que a hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças crônicas mais prevalentes no Brasil e em minha comunidade de atuação, sendo fator de risco para diversas outras doenças cardiovasculares, é de suma importância, tanto para os profissionais de saúde quanto para a população em geral, que ações sejam elaboradas para controle da mesma.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Implementar medidas educativas de prevenção a Hipertensão Arterial Sistêmica aos pacientes da Unidade de Saúde da Vila Santa Terezinha.

1.1.2 Objetivos específicos

- Realizar reuniões com a equipe de Saúde da Unidade de Saúde para discutir sobre as temáticas de prevenção e promoção a saúde dos hipertensos;
- Desenvolver rodas de conversa com a comunidade para tratar das temáticas: prevenção e controle da doença, alimentação saudável, prática de atividade física e redução do tabagismo;
- Criar grupo de tabagismo e de atividade física com a comunidade da Unidade de Saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As doenças crônicas consistem num conjunto de condições de cronicidade que são causadas por inúmeros fatores e que apresentam um início gradual e, ao longo do tempo, tendem a apresentar sintomas de cronicidade. As doenças crônicas são hoje um problema de saúde pública em âmbito mundial, afetando uma gama elevada da população. Atualmente, elas são responsáveis por 60% dos gastos públicos. Estima-se que em 2020 as doenças crônicas foram responsáveis por 80% das patologias que afetam a população (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (2011), o sobrepeso já atinge 52,6% dos homens e 44,7% das mulheres. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2016), a obesidade está diretamente ligada ao diabetes, correspondendo a uma carga de 58% dos pacientes que apresentam diabetes, 21% dos casos de infarto, 12% dos casos de câncer de cólon e 8% dos casos de câncer de mama.

O Diabetes *Mellitus* e a pressão arterial elevada atingem cerca de 6% e 23,3%, respectivamente, da população mundial. No Brasil, elas são as responsáveis pelo maior número de mortalidade por doenças crônicas e pelo número elevado de internações (MONTENEGRO, 2014).

As condições sociais são determinantes no desenvolvimento dessas doenças. As desigualdades, as dificuldades de acesso aos bens e serviços, o baixo índice de escolaridade e o déficit de informação são fatores determinantes para que esse tipo de doença cresça de forma exponencial (BRASIL, 2012).

Outro ponto a se destacar a respeito das doenças crônicas é o gasto elevado do Sistema Único de Saúde com esses pacientes, além de gastos com aposentadoria e população economicamente ativa. De acordo com estimativas, em 2025, existirá no Brasil mais de 30 milhões de indivíduos com mais de 60 anos e destes, 85% apresentará alguma doença crônica (BRASIL, 2012).

2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma condição clínica multifatorial, onde o indivíduo apresenta uma pressão arterial sustentada acima ou igual a 140mmHg sistólica e 90mmHg diastólica. Por ser uma anormalidade muito frequente na população brasileira, é essencial o cuidado, prevenindo complicações cardíacas (SBC, 2007).

Ainda de acordo com a Associação Brasileira de Cardiologia (2007), existem alguns fatores de risco que favorecem o desenvolvimento de HAS como ingestão de sal elevada, consumo desenfreado de álcool, sedentarismo, obesidade e histórico familiar. A pressão arterial é determinada pelo produto do débito cardíaco com a resistência vascular periférica, sendo ambos regulados por mecanismos neurais, renais, hormonais, genéticos, dietéticos e ambientais.

O sistema neural é quem realiza o controle a curto prazo da pressão arterial, promovendo um aumento da resistência vascular periférica, da contratilidade e da frequência cardíaca. Também ocorre um aumento da atividade simpática no processo inicial da HAS (SBC, 2007).

Os rins também têm grande influência nessa anormalidade, visto que é por meio deles que é realizado o controle hidrossalino, ajustando a excreção de sódio, autorregulação renal e acionamento do sistema renina-angiotensina. Esse sistema é essencial no controle da pressão arterial. Nesse sentido, a angiotensina II, principal componente do SRA, exerce inúmeros efeitos pró-hipertensivos ligando-se ao seu receptor do tipo 1 (AT1), tais como: vasoconstrição sistêmica e renal, aumento do débito cardíaco, retenção renal de sódio e água, estímulo à secreção de aldosterona pelas adrenais, hipertensão glomerular, proteinúria, hipertrofia cardíaca, hipertrofia e hiperplasia da musculatura lisa vascular, disfunção endotelial e resistência à insulina (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os mecanismos genéticos são alterações que causam deficiências no sistema renina-angiotensina, culminando na elevação da pressão arterial. Aliado a isso, os maus hábitos alimentares e o sedentarismo têm favorecido o crescimento significativo do número de pessoas hipertensas, chamando atenção para o cuidado com essa alteração cardiovascular.

De acordo com uma Pesquisa Nacional de Saúde realizada no ano de 2013, cerca de 21,4% dos brasileiros adultos disseram ter sido diagnosticado com Hipertensão Arterial Sistêmica. Porém, ao realizar a análise dos parâmetros, observou-se que esse valor é maior, chegando a 32,2%. Isso demonstra que o brasileiro desconhece, em alguns casos, a existência dessa anormalidade, potencializando os riscos de complicações (BARROSO et al., 2020).

O Diabetes Mellitus e a pressão alta são a os fatores que mais matam indivíduos hospitalizados no Sistema Único da Saúde (SUS), visto que por acometerem pessoas de mais idade, suas complicações tendem a ser difíceis de controlar (BRASIL, 2012).

Os casos de pressão arterial sistêmica são maiores a partir dos 65 anos, acontecendo da mesma forma com o diabetes. Por ambos serem grandes fatores de risco para internações, associado a idade avançada, tem como desfecho a morte devido as suas complicações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Atualmente, segundo a Associação Brasileira de Cardiologia, a prevenção primária consiste basicamente no controle de peso, dieta saudável, cuidado no consumo excessivo de sódio, aumento da suplementação de potássio, atividade física regular, diminuição no consumo de álcool, controle emocional, uso de suplementos alimentares como fibras, soja, nitratos orgânicos, entre outros e evitar o tabagismo (BARROSO et al., 2020).

A atividade física é um componente importante no tratamento do HAS e Diabetes Melito, visto que ela aumenta os transportadores de glicose no músculo, reduz os níveis de ácidos graxos livres e aumenta o fluxo de sangue em tecidos que são sensíveis à insulina. Além disso, aprimora o sistema renina-angiotensina, melhorando a regulação hídrica e, conseqüentemente a pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA E DIABETES, 2017).

De acordo com estudos realizados em adultos hipertensos, indivíduos que fazem a combinação de exercícios físicos com o controle nutricional apresentam índices de hemoglobina glicada melhores do que aquelas que realizam apenas a dietoterapia, e parâmetros de pressão arterial normais (ZUGAIB, 2012).

Diante disso, é notório que a HAS representa hoje uma das patologias de maior prevalência na população mundial, e que chama a atenção pelas suas complicações. Os principais cuidados para evitar o seu desenvolvimento é uma qualidade de vida adequada, com bons hábitos alimentares e evitando o sedentarismo.

2.3 PREVENÇÃO DA HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)

Foi possível perceber que a hipertensão é uma patologia que gera muitos custos em seu tratamento na APS, e por mais que haja um combate a sua progressão, há um crescimento em sua incidência devido a ineficácia da prevenção e promoção da saúde realizada pelos profissionais das Unidades de Saúde com Estratégia em Saúde da Família (ESF).

Dessa forma, a educação em saúde ou educação popular em saúde, é a estratégia mais utilizada pelas ESFs, quando o objetivo é levar informações sobre determinadas doenças ou condições que afetam a comunidade, com enfoque na prevenção e promoção da saúde, melhorando a qualidade de vida.

Carmo (2014, p.08), em seu estudo sobre a educação em saúde e a implementação das práticas educativas no contexto da HAS, apresenta uma notória justificativa para aplicar estratégias de educação em saúde para trabalhar com a prevenção da hipertensão:

a ineficiente realização das práticas educativas pela equipe, diminui gradativamente o grau de interação entre profissional/usuário, dificulta a conscientização e a mudança no estilo de vida. Da mesma forma, as pontuais práticas de educação em saúde ainda estão voltadas ao modelo tradicional de saúde, baseadas em palestras cansativas e repetitivas, distanciando-se da perspectiva dialógica, pois não há troca de experiências e manutenção do vínculo.

É evidente que para trabalhar com a prevenção da hipertensão na APS, é preciso desenvolver diversas estratégias de educação em saúde, principalmente que envolvam grupos de apoio e debates, como também fugir dos modelos tradicionais e cansativos, e apresentar novidades, experiências únicas, interação comunicativa, uso de figuras através do lúdico, para que as pessoas possam compreender da melhor forma, como funciona a prevenção da doença.

De acordo com Almeida, Moutinho e Leite (2014), as equipes de saúde da família necessitam incorporar habilidades educativas, imprescindíveis ao desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com o modelo de atenção

às doenças crônicas, a fim de estabelecer a troca de conhecimentos e a transformação da realidade.

Os autores Silva et al (2014), complementam que a educação em saúde é baseada em duas principais vertentes de pensamento e ação: Modelo Tradicional e Modelo Dialógico ou Radical.

O modelo tradicional de educação baseia-se na concepção de saúde do modelo biomédico e objetiva a prevenção de doenças. As ações educativas são promovidas numa perspectiva individualista e autoritária, objetivando mudanças comportamentais por meio de prescrição de condutas saudáveis aos sujeitos (SILVA, et, 2014).

Já o modelo dialógico ou radical vem ao encontro do movimento da promoção da saúde, cujo ponto de partida é o indivíduo e sua realidade, objetivando o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas em relação a seu contexto de vida, a partir de uma relação dialógica entre educador e educando, com objetivo de promover a saúde, como subsídio para uma vida com qualidade, através do trabalho em grupo, na perspectiva de que o ambiente coletivo facilita a construção de conhecimento (SILVA, et, 2014).

De fato, mediante diversos autores pesquisados, o modelo dialógico é o modelo mais utilizado na promoção da saúde, pois permite conhecer a realidade em que o paciente está inserido e promover o conhecimento coletivo, sensibilizando as pessoas para o autocuidado e para a prevenção.

Para Duarte et al (2015), as práticas de promoção à saúde e de prevenção de agravos desenvolvidas no acompanhamento das pessoas com HAS, envolvem as seguintes atividades: atividades de educação em saúde, abordando temas de interesse e fornecendo orientações, sempre levando em consideração o nível de compreensão da pessoa; esclarecimentos sobre o autocuidado, estimulando a adoção de hábitos alimentares saudáveis, prática regular de exercícios físicos; fornecimento de medicações, seguindo o uso conforme a orientação do profissional médico; observação dos resultados dos exames de rotina; e participação de outros profissionais.

Júnior et al (2015), em um estudo realizado sobre a educação em saúde em feira livre como estratégia de prevenção da hipertensão arterial, apontou a importância da educação em saúde, como algo necessário para estimular a interação e envolvimento da comunidade e, ao mesmo tempo, orientá-los em suas necessidades,

pois as atividades de educação e informação em saúde podem revelar-se um espaço para compartilhar experiências, sentimentos e afetos.

Os autores referenciados nessa pesquisa, comentam sobre a importância da educação em saúde na prevenção da HAS, como uma estratégia para alcançar resultados positivos, pois promove a capacitação dos indivíduos, tornando-os qualificados para tomar decisões favoráveis para a melhoria de sua condição de saúde-doença, que ocorre por meio de uma reflexão sobre o que foi disseminado como conhecimento pelos profissionais de saúde.

Diversas estratégias educativas que gerem conhecimento e levem informações podem ser utilizadas na educação em saúde. Optando-se pelo modelo dialógico, e utilizando a interação usuário-profissional, se pode citar o desenvolvimento de materiais educativos como folders, panfletos, cartazes, figuras, histórias, vídeos, apresentação de slides, de oficinas, rodas de conversa, entre outras, que possibilitem ao indivíduo compreender a importância do conhecimento e a incorporação de atitudes e práticas saudáveis em seu estilo de vida, diante da hipertensão (SILVA, et al, 2015).

Rodrigues et al (2018), corroboram ao explicar como estratégia de educação em saúde, o uso do espaço da sala de espera, que é o local onde os usuários de saúde são acolhidos sobre suas necessidades, quando estes procuram a unidade de saúde:

Quando uma atividade é instalada nesse espaço se inicia um processo participativo de educação em saúde. Deste modo, as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam e expressam-se, ou seja, as pluralidades emergem através do processo interativo. Este tipo de ambiente é propício à prática da educação em saúde, que tem por finalidade aproximar a comunidade dos profissionais e humanizar o cuidado. Em geral, são realizadas atividades preventivas ou que promovam a saúde. Assim, a sala de espera constituiu um espaço de produção de trocas que se estabelece a partir de ações educativas com vistas à realização de um cuidado integral, para o desenvolvimento do autocuidado e a constituição da cidadania (RODRIGUES, et al, 2018, p.03).

Nota-se que a sala de espera é um excelente local para desenvolver atividades de educação em saúde de curta duração, sendo uma alternativa pautável quando os usuários não comparecem aos grupos ou quando são convidados a participar de um

evento ou ação de educação em saúde, que acontecerá em determinado dia, mas acabam não comparecendo. A sala de espera permite discutir diversos temas referentes a hipertensão, como conceito, prevenção, tratamento, complicações como o Infarto Agudo do Miocárdio e sua prevenção.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A partir da coleta de dados realizada nos diários anteriores e da discussão com minha equipe de trabalho identificamos como principais problemas em nossa comunidade o aumento no número de casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), a baixa aderência ao tratamento, o grande número de casos de úlceras venosas crônicas e o tabagismo. Observa-se que muitos desses problemas são fatores de risco para as principais causas de morte identificadas na região e que estão relacionados também com o fato de se tratar de uma população carente e de baixo nível socioeconômico.

O principal problema na UBS Vila Santa Terezinha, que é o tema desta pesquisa, é o aumento no número de casos de hipertensão arterial sistêmica, tendo como objetivo geral diminuir a incidência desta comorbidade em nossa comunidade e como objetivos específicos promover a prevenção e controle da doença, promover mudanças na alimentação, promover a prática de atividades físicas e diminuir o tabagismo.

As principais metas são: realizar palestras sobre a doença e formas de prevenção, disponibilizar acompanhamento com nutricionista, criar grupos de caminhada e outras atividades físicas e realizar grupos antitabagismo.

Uma equipe multiprofissional formada por médico(a), enfermeiro(a), nutricionista, psicólogo(a), e agentes comunitários de saúde são necessários para realização das atividades propostas, podem ser realizadas nos horários reservados para urgência e receitas e na terça feira após as visitas domiciliares, sendo que uma das ações, o cadastramento dos hipertensos, pode ser realizada por outros membros da equipe, tendo uma maior abrangência de horário para tal. Em casos de atividades específicas, como palestras por exemplo, podemos reduzir o número de consultas agendadas do dia, nos garantindo mais tempo.

QUADRO 01 - **síntese das ações programadas.**

| Objetivo | Estratégia | Duração | Envolvidos | População alvo/ amostra | Data | Recursos Educacionais utilizados | Locais de divulgação dos recursos educacionais |
|--|--|----------------|---|--------------------------------|-------------|--|---|
| Promover prevenção e controle da HAS | Palestras sobre a doença e formas de prevenção | 1 semana | Médica, enfermeira e nutricionista | População geral adulta | A definir | Apresentação em powerpoint, cartazes e panfletos | UBS e domiciliar (através das ACS's) |
| Promover mudanças na alimentação | Palestras sobre alimentação e consulta com nutricionista | 1 semana | Médica, enfermeira e nutricionista | População geral adulta | A definir | Apresentação em powerpoint, cartazes e panfletos | UBS e domiciliar (através das ACS's) |
| Promover A prática de atividades físicas | Grupo de caminhadas e outras atividades físicas | 4 semanas | Agentes de saúde e nutricionista | População geral adulta | A definir | Cartazes e panfletos | UBS e domiciliar (através das ACS's) |
| Diminuir tabagismo | Grupo antitabagismo | 4 semanas | Médica, enfermeira, nutricionista e psicólogo | População geral adulta | A definir | Apresentação em powerpoint, cartazes, panfletos e vídeos | UBS e domiciliar (através das ACS's) |

FONTE: O AUTOR (2021).

Trata-se de estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, realizada com a comunidade atendida na Unidade de Saúde Vila Terezinha. A coleta das informações foi realizada no mês de fevereiro de 2020. No primeiro momento, foram realizadas duas reuniões com a equipe de saúde para orientar aos membros da Unidade sobre como seria feito o projeto e capacitar a equipe para esse acolhimento.

Até o momento, as operações realizadas foram a educação em saúde através das consultas para ampliar os conhecimentos de toda a comunidade e dos hipertensos, sobre características da doença e alimentação saudável, além de trabalhar com a prevenção.

Ao longo do ano de 2021 serão realizadas palestras e também a formação de dois grupos na Unidade: um grupo de caminhada e atividade física; e um grupo antitabagista, com o objetivo de trabalhar temas a respeito da redução e cessação do vício.

Essas operações contarão com o apoio da equipe de saúde, através da responsabilidade dos seguintes profissionais: médica, enfermeira, nutricionista, psicóloga e agentes comunitários de saúde.

Dessa forma, para estas operações serão necessários os seguintes recursos:

- Equipe de Saúde da USF Vila Terezinha (responsáveis pelo projeto);
- Espaço de reuniões cedido pela USF;
- Panfletos informativos para convidar a participação ao grupo;
- Cartazes e apresentação em slide.

Os resultados desse projeto de intervenção serão avaliados mediante os objetivos alcançados e analisadas mediante comparação com a literatura vigente.

4 RESULTADOS

Mediante o planejamento das ações/operações deste projeto de intervenção, já haviam sido realizadas duas reuniões com a equipe de saúde envolvida, para dar andamento as ações e organizar a abordagem à comunidade e aos usuários hipertensos atendidos pela Unidade, com o apoio de profissionais multidisciplinares, regentes de assuntos pertinentes ao grupo dos hipertensos e grupo antitabagismo.

Essas duas reuniões foram realizadas no mês de fevereiro de 2020, antes de começarem os protocolos para atendimento ao COVID. Na primeira reunião, participaram seis pessoas da equipe, sendo a médica, a enfermeira, técnica de enfermagem, a farmacêutica e dois agentes comunitários de saúde. O objetivo dessa reunião foi expor o projeto e quais seriam as intervenções, bem como seriam realizadas na comunidade.

Na segunda reunião, participaram oito pessoas, sendo a médica, a enfermeira, técnica de enfermagem, a psicóloga, a nutricionista, a farmacêutica e dois agentes comunitários de saúde. Nesta reunião, além de explorar as ações de intervenção, foi evidenciada a importância da participação da nutricionista e da psicóloga.

A equipe envolvida nas ações, considerou a abordagem eficiente e importante de ser realizada no momento planejado com a comunidade e ficaram satisfeitas em poder participar dessa melhoria através da educação em saúde.

Todavia, devido a ocorrência da pandemia do novo Coronavírus Covid 19, as atividades planejadas não foram iniciadas, pelo direcionamento do trabalho e mudança nos protocolos de atendimento na Unidade de Saúde. Dessa forma, não houve a realização das ações propostas, pois o objetivo era evitar aglomerações.

Portanto, as atividades educativas na Unidade estão sendo retomadas aos poucos, assim a organização das rodas de conversa iniciais através das palestras sobre conhecimento da hipertensão e alimentação saudável que estavam deferidas, serão avaliadas perante o momento oportuno para programar os dias de realização nos meses seguintes, uma vez que a demanda na unidade sofreu mudanças e os profissionais se encontram sobrecarregados em meio aos atendimentos essenciais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse projeto de intervenção visa ampliar o conhecimento dos Hipertensos para promover mudanças no estilo de vida e reduzir os níveis pressóricos, pois como potencialidade temos uma equipe motivada a inserir temas de saúde na comunidade, pois é de suma relevância para formar cidadãos mais esclarecidos dos cuidados e das ações de saúde.

Como dificuldades na realização desse projeto, enfrenta-se a pandemia do COVID 19 e as mudanças nos protocolos de atendimento, o que prolonga o planejamento para a realização das atividades educativas nos dias oportunos.

Entre as facilidades, destacam-se o apoio da equipe profissional, bem como a motivação da comunidade em estar participando de rodas de conversas e grupos de atividade física, já manifestada em outros momentos de atendimento nas consultas.

Trabalhar com educação em saúde através de grupo de hipertensos é a estratégia mais indicada na atualidade, pois proporciona uma troca de informações e experiências, fazendo com que os próprios hipertensos sejam autores de mudanças em sua saúde.

Para os gestores em saúde, estes trabalhos com vistas a educação em saúde proporcionam menor gasto público, pois os indivíduos tendem a permanecer mais saudáveis, gerando menos utilização de medicamentos de uso contínuo e menor necessidade pelo atendimento secundário e terciário.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Recomenda-se para trabalhos futuros que utilizem cada vez mais a inclusão de atividades que envolvam comunicação, interação, afeto, ludicidade e inovação, uma vez que os usuários de saúde necessitam de um conhecimento mais abrangente, porém de fácil compreensão, que permita uma melhor visualização, auxiliando na memorização das ações de prevenção e do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Edmar; MOUTINHO, Cinara; LEITE, Maisa. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, 2014.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial** – 2020., v. 00, n. 00, p. 00-00, nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 302 p, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da saúde. **Mais da metade da população brasileira tem excesso de peso**. 2011. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/32842-mais-da-metade-da-populacao-brasileira-tem-excesso-de-peso>>. Acesso em 15 de dezembro de 2020.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG** – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 110p, 2010.

CARMO, J. **Educação em saúde: implementação das práticas educativas no contexto da HAS**. TCC (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/171870>>. Acesso em 10 de março de 2020.

DUARTE, G. et al. Práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos no grupo Hipertensão. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 3, p. 59-69, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Cornélio Procópio**. Paraná. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cornelio-procopio/panorama>>. Acesso em 20 de setembro de 2020.

JÚNIOR, Lorival. Et al. Educação em saúde em feira livre como estratégia de prevenção da hipertensão arterial: relato de experiência. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol. 6 (Supl. 1). Março, p.762-69, 2015.

MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. de R. (2014). **Rezende obstetrícia fundamental**. 13 ed. Guanabara Koogan,. 645p, 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Doenças cardiovasculares**: folha informativa. 2016. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>>. Acesso em 20 de novembro de 2020.

RODRIGUES, L. et al. Sala de espera: espaço para educação em saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 6, núm. 3, 2018.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 89, n. 3, p. e24-e79, Sept. 2007 .

SILVA, Fernanda Machado da et al . Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 3, p. 347-353, June 2014.

SILVA, Antonio. Et al. Elaboração de material didático para educação em saúde direcionado para hipertensão arterial. **Revista de Saúde Santa Maria**, Vol. 41, n. 1, Jan./Jul, p.175-184, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA E DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.

ZUGAIB, Marcelo (Coord.). **Obstetrícia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2012.