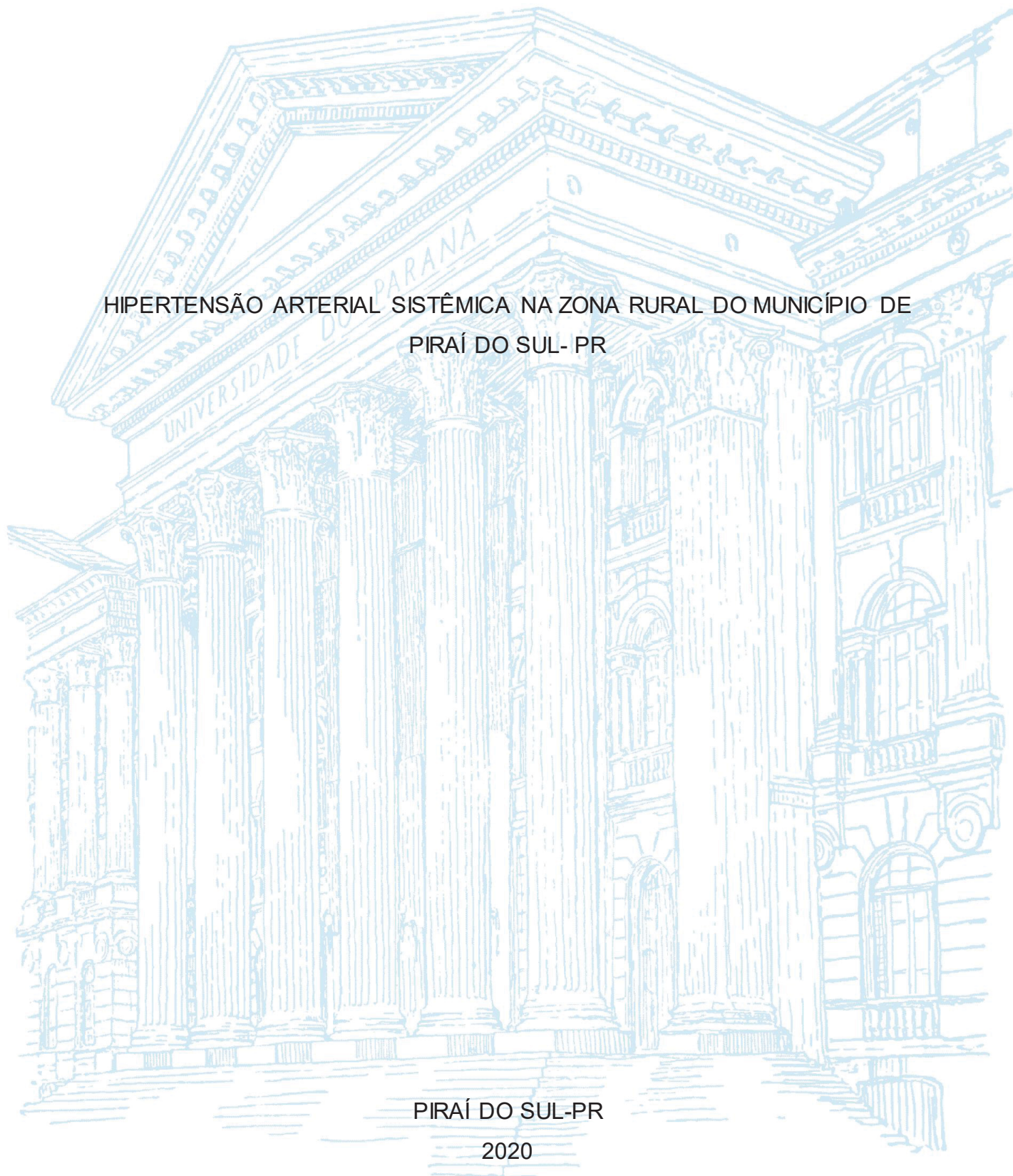


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GUILHERME MORAIS RATIN

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE  
PIRAÍ DO SUL- PR



PIRAÍ DO SUL-PR

2020

GUILHERME MORAIS RATIN

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE  
PIRAÍ DO SUL- 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.

Orientador: Prof. Dr Gustavo Marques

Coorientadora: Prof. Dra. Marinele Meier

PIRAÍ DO SUL-PR

2020

**TERMO DE APROVAÇÃO**

GUILHERME MORAIS RATIN

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE  
PIRAÍ DO SUL- PR

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica,  
Setor de Pesquisa e Pós Graduação, Universidade Federal do Paraná, como  
requisito parcial à obtenção do título de Especialista em saúde da família.

---

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.

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, a Nossa Senhora Aparecida e a minha Família.

## **Agradecimentos**

Primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida pela vida, proteção, saúde e amor.

A minha família pelo apoio e por acreditar em mim.

A minha esposa por estar ao meu lado em tudo.

E a todos os que contribuíram de alguma forma pela realização de esta importante conquista.

*“O médico verdadeiro não tem o direito de acabar a refeição, de escolher a hora, de inquirir se é longe ou perto. O que não atende por estar com visitas, por ter trabalhado muito e achar-se fatigado, ou por ser alta noite, mal o caminho ou o tempo, ficar longe ou no morro. O que sobre tudo pedi um carro para quem não tem como pagar a receita, ou quem diz a quem chora a porta que procure outro. ESSE NÃO É MÉDICO, É NEGOCIANTE DE MEDICINA que trabalha para recolher capital e juros dos gastos da formatura.”*

(Dr. Bezerra de Menezes)

## RESUMO

A pesquisa realizada na zona rural do município de Piraí do Sul surgiu através da observação de que mesmo com a prescrição médica e o indivíduo utilizando de modo correto a medicação para Hipertensão Arterial Sistêmica, não tinha um acompanhamento médico para continuidade do tratamento. Muitos pacientes sabem que possuem a doença, mas não sabe o porque isso desencadeou em seu organismo, por isso existe uma dificuldade em lidar com a situação, talvez até por questões culturais e sociais. A hipertensão é uma enfermidade que se caracteriza pelo aumento dos níveis pressóricos, tanto sistólico quando diastólico. É uma doença que pode ser causa direta ou indireta de óbitos. Este estudo trata de historia sobre HAS, fatores de risco, critérios diagnósticos, tratamento e a responsabilidade da equipe de saúde, sua seguinte parte a metodologia e a parte final é trata da Hipertensão dentro da cidade de Piraí do Sul. Este trabalho foi desenvolvido de forma qualitativa de pesquisa, para poder observar um enfoque mais específico da realidade do município, e realizado na maioria das vezes de forma verbal e não verbal que promovem mais entendimento da medicação, do tratamento propiciando maior adesão dos mesmos ao tratamento e conseqüentemente melhorando o estilo de vida.

Palavra-chave: Hipertensão arterial; Atenção básica.

## **Abstract**

The research carried out in the municipality of Pirai do Sul arose through the observation that even with the medical prescription and the individual correctly using the medication for Systemic Arterial Hypertension, there was no medical follow-up to continue the treatment. Many patients know that they have a disease, but they do not know why it triggered their organism, so there is a difficulty in dealing with the situation, perhaps even for cultural and social reasons. Hypertension is a disease that stands out for the increase in blood pressure levels, both systolic and diastolic. It is a disease that can be a direct or indirect cause of death. This study deals with history about SAH, risk factors, diagnostic criteria, treatment and responsibility of the health team, the next part is the methodology and the final part is about Hypertension within the city of Pirai do Sul. This work was developed in a qualitative research, in order to observe a more specific focus on the reality of the municipality, and carried out most of the time in a verbal and non-verbal way that promote more understanding of the medication, of the treatment providing greater adherence to the treatment and consequently improving the style of life.

Key words: Arterial hypertension; Basic care.

## Sumário

<b>1. Introdução.....</b>	<b>10</b>
1.1 Justificativa.....	11
1.2 Objetivos.....	11
1.3 Objetivo Geral.....	11
1.4 Objetivo Especifico.....	11
<b>2. Revisão de Literatura.....</b>	<b>14</b>
2.1 Hipertensão Arterial.....	14
2.2 Fatores de Risco.....	15
2.3 Diagnóstico.....	16
2.4 Formação e Atuação Profissional.....	18
<b>3. Material e Método.....</b>	<b>21</b>
<b>4. Apresentação e Resultados.....</b>	<b>23</b>
4.1 ESF Unidade Rural no Município de Pirai do Sul.....	23
4.2 Sistema de Saúde.....	23
4.3 Rotina na Ubs Referência Rural.....	24
4.4 Hipertensão na Ubs de Apoio Rural do Município de Pirai do Sul.....	25
<b>5. Conclusão Apresentação e Resultados.....</b>	<b>27</b>
<b>6. Referências Bibliográficas.....</b>	<b>29</b>

## Introdução

A experiência de saúde no município de Piraí do Sul, que nos último ano vem desenvolvendo uma política de divulgação sobre a hipertensão que está crescendo dia a dia, mas mesmo com os veículos de comunicação informando sobre a doença e os fatores de risco a população possui uma grande dificuldade em entender essa questão.

Iniciou-se a partir do pressuposto de que a dificuldade está na parte cultural e social dos pacientes, em que dispõe os fatores de risco, os hábitos de vida, a má adesão ao tratamento.

A definição de hipertensão segundo a sociedade brasileira de cardiologia é:

*A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação antihipertensiva. É aconselhável, quando possível, a validação de tais medidas por meio de avaliação da PA fora do consultório por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA) (Associação Brasileira de Cardiologia 2020).*

## **1.1 Justificativa**

É um problema de saúde pública no qual cerca de 30% em média de adultos possuem a enfermidade, chegando a 50% em pessoas de 60 a 70 anos e 75% em maiores de 70 anos.

A hipertensão geralmente aparece segundo uma associação a outras condições que denominamos fatores de risco, como dislipidemia, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo entre outros.

## **1.2 Objetivos**

Nos interessa nesse trabalho é qual o objetivo do portador de Hipertensão arterial em adequar-se no tratamento farmacológico e na mudança do estilo de vida? Qual a condição que a UBS pode oferecer para ajudar esse paciente? O que fazer para reduzir esse número no município?

## **1.3 Objetivo geral**

Esse trabalho visa demonstrar que pode ser melhorado a qualidade de vida e diminuir os riscos para os portadores da doença, realizando um trabalho em conjunto com outros profissionais, visando assim diminuir as consequências que a doença proporciona.

Como o trabalho tem o objetivo de melhorar a vida do indivíduo partindo da UBS/ESF utilizamos o Caderno e Hipertensão Arterial do Ministério da Saúde que é baseado segundo as diretrizes da Associação Brasileira de Cardiologia.

## **1.4 Objetivo Especifico**

O trabalho será desenvolvido em três partes

- Definição da Hipertensão Arterial, fatores de risco e a responsabilidade da equipe da UBS diante dessa doença.

-Metodologia e Pesquisa

-Situação da Hipertensão Arterial no município de Pirai do Sul e a estratégia da Equipe de saúde da UBS em melhorar essa condição.

E por ultimo conclusão , Referencias.

O Município de Pirai do Sul, através do censo demográfico estima uma população de 23.424 pessoas, sendo que 7322 pessoas residem na área rural, onde sou o médico que atende essa população rural.

A taxa de mortalidade geral da população nos últimos ano é de 0,78%, sendo que as 4 principais mortes no município:

1º	Câncer	/	Neoplasias
2º	Problemas		Cardiovasculares
3º	Problemas		Pulmonares
4º	Diabetes		

As principais neoplasias/câncer que tem o maior índice de mortalidade no município, estão a neoplasia de aparelho gastrointestinal, pulmonar e de crânio.

Realizando consultas e acompanhamento aos pacientes do Programa Hipertensão, e realizando a estratificação, nos últimos 6 meses conseguimos os dados de hipertensos num total de 266 pacientes numa área de 7322 da cerca de 3,63% da área rural é hipertenso.

A cobertura Vacinal de rotina de crianças, menores de 1 ano preconizado pelo Ministério da Saúde BCG 90% e as demais 95%.

AS principais queixas em consultas são Lombalgia, Cefaléia, Dor abdominal, Artralgia, Tosse entre outros.

Pacientes com doenças crônicas que acompanhamos é um total de 338 pacientes sendo esses 266 hipertensos e 72 diabéticos nos últimos 12 meses.

. Existe uma desigualdade socioeconômica, pois existem pessoas com uma condição financeira alta e algumas que vivem na pobreza. O perfil epidemiológico da minha comunidade que merece destaque são os pacientes com doenças crônicas, que merecem um cuidado e uma maior atenção, pois

tem muitos pacientes descompensados com níveis pressóricos e glicêmicos com níveis não alcançados.

Os Pacientes hipertensos, possuem essa condição principalmente pela má alimentação, o sedentarismo, o tabagismo, hereditariedade entre outras causas, e é uma das grandes causas de mortalidade da população sendo que existe tratamento inadequado, e o não tratamento.

Sendo assim vamos dissertar sobre HIPERTENSÃO ARTERIAL ADQUIRIDA PELO ESTILO DE VIDA.

A hipertensão arterial sistêmica deve ser considerada um problema de saúde pública. É um importante fator de risco cardiovascular e sua prevalência gira em torno de 20 %. Grande parte dos hipertensos desconhece sua condição e dos que conhecem apenas o 30% tem controle adequado (OLMOS; LOTUFO, 2002, p.23).

O estilo de vida que o cidadão leva hoje em dia, com sua rotina preenchida, com pouco tempo para se alimentar, a dificuldade de associar momentos de atividades físicas, a alta ingestão de álcool, os fast-food, o sedentarismo entre outros fatores desencadeiam um grande risco para o desenvolvimento de Hipertensão arterial, que pode gerar graves malefícios a saúde, em curto e longo prazo.

Na minha área os pacientes hipertensos não estavam sendo estratificados, nem acompanhados, sendo que estavam descompensados, meu objetivo é através de acompanhamento mensal, melhorar os níveis pressóricos, através de orientações e modificação do estilo de vida, sendo assim que pode ser reduzido a administração de vários medicamentos para o controle da PA.

Assim fazemos reuniões mensais com a equipe para avaliar quantos pacientes estão sendo acompanhados, quais as estratificações deles (baixo, médio ou alto risco), após isso organizar rodas de conversas com os pacientes nos dias de entrega de medicação, assim reunindo-os e explicando os benefícios da uma mudança de estilo de vida, e os malefícios que a hipertensão descontrolada pode trazer.

Assim dividimos as atividades em que a enfermeira é responsável pela

organização das consultas, e organizar eventos para levar conhecimento aos pacientes.

O médico fica responsável pelos atendimentos, prescrições e orientações, as técnicas responsáveis pela triagem, entrega de medicação.

E solicitando aos Agentes Comunitários de saúde, visitas a esses pacientes para verificar se estão tomando a medicação de forma certa, se estão tendo dúvidas ou dificuldade para o tratamento e mudança do estilo de vida, se estão comparecendo as consultas do programa de hipertensos.

É uma doença crônica multifatorial, de detecção muitas vezes tardia por sua evolução lenta e silenciosa.

Tornando-se um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode resultar em malefícios a certos órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), além de ser considerado um grave problema de saúde pública pela sua cronicidade.

Agora é o momento de iniciar um plano para tentar frear a piora do quadro clínico que a pandemia pelo COVID-19 está ocasionando.

## **2- Revisão de Literatura**

### **2.1 Hipertensão Arterial**

Sabe-se que as doenças crônicas são as responsáveis pela maior causa de mortalidade em todo mundo.

No Brasil, em 2013, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência. Observa-se tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular. A doença cerebrovascular, cujo fator de risco principal é a hipertensão, teve redução anual das taxas ajustadas por idade de 1,5% para homens e 1,6% para mulheres (Associação brasileira de cardiologia).

A hipertensão arterial aparece como uma das doenças mais graves entre as doenças crônicas não transmissíveis sendo a responsável seja diretamente ou indiretamente pelo número elevado de óbitos pelo mundo.

Em 2017 ocorreu um total de 1.312.663 óbitos com um percentual de 27,3% para doenças cardiovasculares, no qual representa 22,6% de mortes prematuras no Brasil 30-69 anos de idade.

Segundo o abc (associação brasileira de cardiologia) nos últimos 10 anos observa-se uma tendência de estabilidade das internações por todas as causas e pelas DCV. Em termos de custo para o SUS a HÁ tem custo atribuíveis maiores do que os da obesidade e da DM, em 2018 estima-se que os gastos foram de US\$ 523,7 milhões no SUS com hospitalização, procedimentos ambulatoriais e medicamentosos.

## **2.2 Fatores de risco**

Entre os fatores de risco para desenvolvimento de hipertensão arterial encontramos:

-Genética: pode influenciar em 30-50% nos níveis de PA.

-Idade: Com o envelhecimento a PAS vem tornando-se significativamente um problema pelo enrijecimento progressivo de grandes artérias diminuindo a perda de complacência das mesmas. Cerca de 65% dos indivíduos acima de 60 anos apresentam HAS.

-Sexo: Em jovens a PA é prevalente no sexo masculino, mas a elevação pressórica conforme passa as décadas se apresenta maior nas mulheres. Assim na sexta década de vida as mulheres tem tendência a desenvolver HAS.

-Sobrepeso/Obesidade: Existe uma relação diretamente ligada entre o sobrepeso/obesidade e a hipertensão arterial.

- Ingestão de Sódio e Potássio: O sódio e o potássio tem se mostrados um grande fator de risco para elevação da PA, pois acabam retendo líquido e alterando as funções cardíacas.

- Sedentarismo: Existe uma relação direta entre o sedentarismo e a hipertensão, que causa conseqüentemente um aumento de peso, e aumentos de placas ateromatosas nos vasos sanguíneos.

- Outros fatores de risco: Vale destacar como outros fatores o uso de algumas medicações sem a prescrição médica, uso de drogas ilícitas, uso de álcool e tabaco.

### **2.3 Diagnóstico**

A avaliação de um paciente com HAS deve incluir o diagnóstico a suspeita e as causas secundárias, além de avaliar os riscos cardiovasculares pelo critério de Framingham para descartar lesões em órgãos alvos.

Deve ser realizada a medida da PA dentro do ambiente de atendimento médico e também fora dele, com equipamentos devidamente calibrados e a técnica adequada, realizar a anamnese e o exame físico e prosseguimento com exames laboratoriais.

A HAS é uma doença que freqüentemente é assintomática, por isso deve ser avaliada em todo atendimento médico e em programas de triagem populacional.

Como a PA pode ser variável, o diagnóstico não pode ser baseado unicamente na medida da consulta médica, e sim deve ser acompanhada no decorrer do ano e entre as consultas.

Paciente com medida adequada no consultório (<120/80 mm Hg) deve ser medida anualmente ou nas consultas, pacientes com pré hipertensão (130-139/85-89 mm Hg) devem ser monitorados a cada 6 meses ou nas consultas médicas, num prazo menor de 1 ano.

No que se refere a investigação diagnóstica da hipertensão arterial, existe um roteiro que deve ser seguido para o feito. Segundo a ABC o roteiro proposto é o seguinte:

- 1- Obedecer as normas e recomendações quanto a posição do indivíduo e ao tipo de aparelho realizando sempre duas aferições da PA com intervalo de 5 min. entre uma e outra, se houver diferença significativa repetir a aferição 1 a 2 dias após.
- 2- Indicar o paciente em dieta hipossódica e sem utilizar medicamentos anti-hipertensivos por 1 semana para classificar o grau de hipertensão e a forma evolutiva.
- 3- Avaliar afecções a órgãos alvos no qual pode observar complicações.
- 4- Avaliar dados clínicos historia clinica anamnese e solicitar exames complementares para avaliar a causa da HAS.
- 5- Realizado o diagnostico o medico deve investigar e interpretar o paciente como um todo.

O preparo do paciente para a medida da PA deve ser:

- 1- Repouso do paciente por pelo menos 5 min. em ambiente calmo
- 2- Não realizar exercícios físicos num período de ate 90 min. antes da aferição da PA
- 3- Não ingerir álcool cafeína e não fumar antes da aferição
- 4- Manter pernas descruzadas e pés apoiados no chão
- 5- Remover roupas do braço no qual será acoplado o manguito
- 6- Posicionar braço altura coração
- 7- Solicitar silencio na hora da aferição

A Classificação da PA segundo a ABC de 2020 é a seguinte

Classificação	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	<120	E	<80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertenso	130-139	e/ou	85-89
HÁ estagio 1	140-159	e/ou	90-99
HÁ estagio 2	160-179	e/ou	100-109
HÁ estagio 3	>180	e/ou	>110

Podemos classificar da seguinte forma:

- Essencial: assim chamamos quando não se pode caracterizar a etiologia , sendo dependente de diversos fatores de risco.
- Secundaria: Aqui conseguimos distinguir o agente patogênico da HAS
  - Doenças renais: Insuficiência renal, Glomerulopatia, pielonefrite, hidronefrose, amiloidose.
  - Doenças endócrinas: Doença de Cushing, Hiperaldosteronismo primário, Feacromocitoma, acromegalia.
  - Doenças Vasculares: Coarctação da aorta, Placas ateroma em artérias e veias, Estenose de artérias.
  - Toxemia Gravídica
  - Medicamentos: Anticoncepcionais hormonais, AINES, Antidepressivo tricíclicos.

## 2.4 Formação e Atuação Profissional

**Profissional Médico:** Criar ações específicas no nível primário com a participação do médico generalista.

As responsabilidades do médico é realizar a consulta médica, ser responsável pelo diagnóstico, estratificar riscos e iniciar as orientações das condutas terapêuticas sejam elas não farmacológicas e as farmacológicas.

Deve ser avaliado o paciente pelo menos 2 vezes ao ano, realizar referência a profissional especializado caso necessário dentro do sistema de saúde.

**Profissional Enfermeiro:** As ações específicas do enfermeiro são as seguintes: Promover o acolhimento dos pacientes, identificando em conjunto

com o paciente os diversos problemas e barreiras presentes no dia a dia ajudando a superar o mesmo.

Capacitar as pessoas para aumentar seu controle sobre os diversos problemas do dia a dia, superando os obstáculos presente em seu cotidiano, assim, melhorar sua saúde. O próprio Ministério da Saúde (MS) destaca que o desenvolvimento de ações referentes à promoção de saúde e à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial a HA e o diabetes melittus (DM), é um enorme desafio.

Planejar estratégias para promover e avaliar a adesão dos pacientes às condutas prescritas com técnicas educacionais, motivacionais, cognitivas e uso das tecnologias.

Visitas domiciliares, visando a reforçar a utilização da medicação e colaborar no gerenciar de cuidados e/ou de tecnologia para promover o uso correto, como ajudar o usuário a criar rotinas e hábitos para a tomada da medicação.

O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena.

Para tanto, o MS publicou a Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, que determina diretrizes para as ações da equipe de enfermagem, como:

- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida.

- Realizar consulta de enfermagem e procedimentos, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.

- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.

- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.

- Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local.

- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas por técnicos/auxiliares de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS) e agentes de combate a endemias em conjunto com os outros membros da equipe

- Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS.

- Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados com sua área de competência na Unidade Básica de Saúde. • Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

**Profissional Nutricionista:** Uma recente análise mostrou que a orientação nutricional é mais efetiva na diminuição da PA quando ser realiza esta por equipe multidisciplinar composta por nutricionista.

Na atenção primária, a consulta do nutricionista mostrou ser mais efetiva na melhora da qualidade da dieta.

Na consulta com o nutricionista, devem ser contemplados os seguintes pontos:

- Anamnese alimentar com avaliação da rotina de consumo, número de refeições, horários, alimentos ingeridos e quantidades, além da frequência de consumo de alimentos cardioprotetores.

- Avaliação antropométrica: medida de peso e altura, medida da circunferência abdominal e cálculo do índice de massa corporal.

- Prescrição e orientação da dieta com base no diagnóstico médico e exames laboratoriais.

- Acompanhamento das mudanças dietéticas e evolução antropométrica.

- Ações Coletivas do Nutricionista
- A orientação nutricional deve ser centrada nas mudanças de impacto na diminuição da PA: perda de peso, aumento do consumo de frutas e vegetais e diminuição do consumo de sódio.

### **3. Material e Métodos**

O trabalho foi elaborado em normas de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, pois o mesmo permite que tenha um enfoque mais específico da realidade.

O resultado metodológico é um resultado de uma observação direta, que assim permite um diagnóstico preliminar que repercutirá questões que visam um estudo mais profundo. Apesar das dificuldades encontradas que limitam a realização do trabalho, o instrumento empregado forneceu dados coerentes e relevantes compatíveis com a literatura.

O estudo foi realizado no município de Piraí do Sul estado do Paraná, com uma população estimada de 23.424 habitantes, com uma área de 1.403 km<sup>2</sup> representando 0,7039% do estado do Paraná distribuindo 31,25% em moradores da zona rural e 68,75% na zona urbana conforme IPARDES, o município faz divisa ao norte com Arapoti e Jaguariaiva ao Sul com Dr Ulysses e Castro, ao leste com Jaguariaiva e Dr Ulysses e ao Oeste com Tibagi e Ventania. A maior fonte de renda do município é a Agricultura e a Pecuária.

O município conta com grande área rural, no qual possui um posto de atendimento central de referência rural, e postos de apoio em seus respectivos bairros no qual 1 vez por semana é realizado atendimento médico nesses postos de apoio, toda a extensão das vias de acesso e estrada rural no qual os dias chuvosos se tornam mais difíceis os acessos.

A escolha do município para realização da investigação se deu pelo fato do local ser onde trabalha o pesquisador. Isso lhe permitiu participar diretamente no cotidiano do estudo.

Devido a necessidade de configurar com maior clareza o objetivo da investigação , foi utilizado os seguintes instrumentos de pesquisa: observação direta e pesquisa bibliográfica.

A zona rural do município possui cerca de 338 pacientes acompanhados do programa hiperdia sendo 266 hipertensos e 72 diabéticos.

Sendo eles :

**Baixo Risco**

-Homens: 60

-Mulheres:18

**Médio Risco**

-Homens 30

-Mulheres 45

**Alto Risco**

-Homens 30

-Mulheres 83

A observação foi realizada no ano de 2021. Para essa finalidade foi realizado um roteiro que procurou levantar dados relevantes para o desenvolvimento deste estudo. O roteiro foi dividido em três focos. No primeiro observa-se a questão de qualidade de vida, seguindo de tratamento e adesão e por ultimo melhora do quadro clinico. A partir da percepção buscou se comprovar tais dados através do dia a dia dos pacientes.

## **4. Apresentação de Resultados**

### **4.1 ESF Unidade Rural no município de Pirai do Sul**

Quando consideramos o cenário atual, a existência de doenças crônicas e agudas, a distribuição de investimentos da prefeitura segundo sua arrecadação, fez-se necessário a implantação de um modelo de saúde que tivesse como intuito o desenvolvimento da prevenção, promoção e recuperação de saúde.

Portanto isso ocorreu para que a população fosse atendida em todas as suas necessidades, no que se diz respeito a saúde. Com isso tem o objetivo de promover uma atenção com qualidade e integralidade para todos da área, dando atenção ambulatorial, domiciliar.

### **4.2 Sistema de Saúde**

O sistema de saúde de Pirai do Sul conta com 5 Unidades Básicas de Saúde (ESF), um centro de referencia de vacinação, CRAS, CREAS, 1 CTA (centro de testagem e aconselhamento) Centro de Fisioterapia e Fonoaudióloga, Farmácia Municipal, um hospital municipal, e 7 Unidades de apoio na zona rural cada um em seu respectivo bairro.

A unidade Básica de Apoio Rural, conta com 2 consultórios, 1 recepção, 1 sala de triagem, 1 sala de enfermagem, 1 sala de esterilização, 1 dispensa de materiais, sala de expurgo, banheiros para funcionários e banheiro para pacientes.

O Hospital Municipal Santo Antonio consta com recepção, sala de triagem, 2 consultórios, sala de administração, sala de observação, sala de emergência (com 3 respiradores), Sala de Raio x, sala de ortopedia, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Setor de Internamento ( quarto com 2 leitos cada e banheiro) cerca de 12 quartos, centro de expurgo, Cozinha, Lavanderia, refeitório, sala de descanso e farmácia, que funciona 24 h por dia.

Possui especialidade de Cardiologia, Ginecologista Obstetra, Psiquiatra, Nutricionista, Fisioterapia, Fonoaudióloga, Assistente Social, farmacêutica e Odontologia.

### 4.3 Rotinas na UBS Referência Rural

As atividades na UBS inicia-se as 07h30min h as 11h30min iniciando novamente as 13h00min e termina as 17h00min de segunda a sexta-feira.

A rotina é a seguinte:

- Segunda feira pela manhã: Atendimento médico na Unidade de apoio rural do bairro do Piraí Mirim/ atendimento aos pacientes Hiperdia

Segunda feira a tarde: Atendimento as crianças/Puericultura e atendimento ao publico na UBS de referencia Rural

-Terça pela manha: Atendimento médico na Unidade de apoio rural do bairro do Capinzal / atendimento ao publico na UBS de referencia Rural

- Terça a tarde: visitas domiciliares agendadas / atendimento ao publico na UBS referencia Rural

- Quarta pela manha: Atendimento médico na Unidade de apoio rural do bairro da Ressaca/ Atendimento ao publico na UBS de referencia Rural

-Quarta a tarde atendimento na Unidade de referencia Rural na cidade

-Quinta pela manha: Atendimento médico na Unidade de Apoio Rural do bairro do fundão / atendimento ao publico na UBS de referencia Rural

-Quinta a tarde: Atendimento a Gestantes

- Sexta pela manha: Atendimento a Gestantes

-Sexta a tarde: Reuniões

Enquanto o medico realiza atendimentos o enfermeiro realiza pré consultas, promove realizações de palestras e rodas de conversas com os pacientes HIPERDIA, gestantes, idosos, adolescentes, abordando diversos temas.

Repassa informações para as gestantes sobre pré natal, amamentação, auto exame da mama,cuidados com os bebes e sobre a vacinação.

Alem disso a enfermagem realiza atividades essenciais como organização e distribuição de tarefas, também atendimentos na urgência,

exame físico, coleta de exame citopatológico, inserção de sondas, teste do pezinho, visitas domiciliares, triagem aos pacientes e etc.

As visitas domiciliares são agendadas pelo enfermeiro, solicitado pela família, considerando o grau de necessidade, visando um melhor atendimento aos pacientes.

#### **4.4 Hipertensão na UBS Apoio Rural no município de Pirai do Sul**

Para observar a questão da HAS na UBS de apoio rural do município de Pirai do Sul foi realizada através de observação direta como coleta de dados.

Este estudo obteve a amostra constituída pelos pacientes hipertensos da zona rural do município, obtida através de consultas e cadastro dos pacientes no prontuário do município de Pirai do Sul e inseridos no DATASUS, no período do ano de 2020. Os pacientes estão inseridos nas faixas etárias de 40 a 90 anos.

Um dado interessante são os dos pacientes sedentários, que talvez por desinteresse ou desconhecimentos, eles não atribuem uma importância à prática de exercícios físicos e mudanças na dieta, pois relatam que passam a maior parte do dia assistindo a TV ou ao celular, por serem aposentados.

Esses pacientes além da hipertensão e ou diabetes queixam-se também de dores articulares, dificuldade de locomoção, e também alguns apresentam alto índice elevado de colesterol, insônia, depressão, má circulação e a hipertensão acima dos níveis adequados.

A equipe de saúde da UBS de referência Rural procura desenvolver atividades como rodas de conversas, palestras, grupos de atividades físicas na UBS, para tentar diminuir o sedentarismo desses pacientes.

Dentro das consultas e nas visitas domiciliares, orienta-se sobre as questões de atividades físicas que é importante para a melhora na qualidade de vida, mas nem todos aceitam como mudança.

Orienta-se que cerca de 30 min. de atividades diárias já são suficientes para a melhora da qualidade de vida, unindo-se junto a nutricionista que indica uma dieta de qualidade aos pacientes conforma a realidade de cada um.

Existe também aqueles pacientes que se recusam a aceitar o tratamento, pois não gostam de tomar medicação ou a tomam de forma incorreta tomando a medicação somente nos dias que “ sentem sintomas”, ou acreditam que a pressão não trará conseqüências para os mesmos, que acreditam no tratamento de curandeiros com chá, e isso dificulta o controle dos níveis pressóricos.

Diante dessa análise foi possível estabelecer que as principais causas da não adesão ao tratamento é a falta de conhecimento por parte do paciente sobre a doença ou falta de motivação para tratar a doença, os aspectos sócio econômicos, aspectos culturais e religiosos.

Percebeu-se no decorrer da observação que a maior parte dos pacientes hipertensos moram no Maximo com 5 pessoas em sua residência, geralmente idosos analfabetos que tem dificuldade em ingerir e administrar suas medicações, mas conforme foram sendo estratificados, e conversando e ensinando tomar a medicação, desenhando nas cartelas os horários de tomada da medicação, melhorou a ingesta correta da medicação.

Os pacientes, pertencentes ao grupo especial que não obteve o controle dos níveis pressóricos através de consultas com o médico generalista, são encaminhados ao Cardiologista, que atende uma vez por mês na UBS, avaliando e adequando o tratamento ao paciente.

## 5- Conclusão

A Hipertensão arterial sistêmica segundo a Organização Mundial da saúde tem sido uma das mais preocupante e importante doença do mundo atual, sendo que é uma das principais causas de morbimortalidade em muitos países, sendo que essa pesquisa ilustrou que uma grande parte da população adulta é portadora da doença.

Conforme a literatura empregada sobre o assunto, hipertensos são aqueles cidadãos que possuem a pressão arterial acima de 140/90 mmHg, mas com para diagnosticar terá que ter pelo menos 2 medidas em dias alternados.

A análise desta pesquisa demonstrou que a pressão arterial aumenta conforme a faixa etária aumenta, devido a alterações sobre a musculatura e o sistema vascular, assimilando a pesquisa com o estudo da associação de cardiologia brasileira.

A condição social também implica de forma direta no aspecto de saúde da população, pois diminui a compreensão das estratégias de prevenção e a não adesão de um tratamento adequado conforme a prescrição médica, dificultando o controle da enfermidade.

A pesquisa confirmou os resultados das análises relatadas pelas referencias, que o sedentarismo, a má alimentação e a não adesão ao tratamento , aumentam significativamente a prevalência de desenvolvimento da hipertensão arterial, cerca de 30% acima dos pacientes que são ativos.

A maior dificuldade encontrada na pesquisa realizada na cidade de Pirai do Sul, é a dificuldade a adesão ao tratamento, pois a população do interior possuem dificuldade em ir com freqüência a UBS para manutenção de seus medicamentos e controle da PA.

Outro ponto importante observado na investigação, é que quando se conhece a doença, fica mais fácil a adesão ao tratamento e a melhora dos níveis pressóricos, então deve-se organizar educação em saúde com as mais diversas formas de conscientização, de conhecimento, com palestras, rodas de

conversas, demonstrações de alimentos que ajudam a melhorar a qualidade de vida, exercícios físicos que podem ser realizados em casa no cotidiano, tudo com imagens ilustrativas, assim a adesão ao tratamento melhora os níveis pressóricos e diminuem os riscos à saúde.

As orientações devem ser priorizadas em todas as consultas, independente do profissional que esteja acompanhando, pois as ações de prevenção da HAS é um grande desafio para os profissionais, por isso deve-se realizar capacitações aos mesmos.

Como a HAS tem reflexo no mundo inteiro, faz-se necessário ações providas do governo para que seja tomada medidas contra essa doença, junto com a preparação de toda equipe de saúde.

Portanto conclui-se que os objetivos de orientação do trabalho foram alcançados, pois foi definido o tema hipertensão, foi realizado os procedimentos realizados na UBS e apresentado os resultados a respeito da HAS em Piraí do Sul.

## 6- Referências Bibliográficas

**Caderno de Atenção Básica HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA.**

**Brasília 2014. Disponível em**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao\\_arterial\\_sistemica\\_cab37.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf)

***Diabetes mellitus* do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida, 2007. Disponível em**

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732007000500007#:~:text=O%20Diabetes%20Mellitus%20do%20Tipo,um%20dos%20principais%20poss%C3%ADveis%20antecedentes.](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000500007#:~:text=O%20Diabetes%20Mellitus%20do%20Tipo,um%20dos%20principais%20poss%C3%ADveis%20antecedentes.)

**Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**

**Disponível em**

<http://abccardiol.org/wp-content/uploads/2020/11/DBHA-2020.x64000.pdf>

**FEIJÃO, A. M. M.; GADELHA, R. V.; BEZERRA, A. A.; OLIVEIRA, A. M.; SILVA, M. S.S.; LIMA, J. W. O.**

Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população de baixa renda. *Arq. Bras. Cardiol.*, 2005; 84(1): 29-33.

**Hipertensão Arterial**

**Disponível em**

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463)

**Perfil Avançado do Município de Pirai do Sul ,2020**

**Disponível em**

[http://www.ipardes.gov.br/perfil\\_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=51&btOk=ok](http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=51&btOk=ok)

**V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 32, nº 01, Setembro de 2010.**

Guyton e Hall, 13ª edição Tratado de Fisiologia Médica, 2017