



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Damary de La Concepcion Pedroso Calzada

Intervenção Educativa para promover qualidade de vida
dos pacientes idosos com Hipertensão Arterial
Sistêmica na Unidade Básica de Saúde Residencial
2000, Guarapuava, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Damary de La Concepcion Pedroso Calzada

Intervenção Educativa para promover qualidade de vida dos
pacientes idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade
Básica de Saúde Residencial 2000, Guarapuava, Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Larissa de Abreu Queiroz
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Damary de La Concepcion Pedroso Calzada

Intervenção Educativa para promover qualidade de vida dos
pacientes idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade
Básica de Saúde Residencial 2000, Guarapuava, Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Larissa de Abreu Queiroz
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos primeiros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cérebro vasculares e renais crônicas. Pelo aumento do número de pacientes hipertensos idosos na área da Unidade Básica de Saúde Residencial 2000, município de Guarapuava, Paraná, a equipe de saúde compreendeu a necessidade de fazer um estudo de intervenção comunitária no período compreendido entre dezembro de 2017 e maio de 2018. **Objetivo:** Essa intervenção terá como objetivo melhorar a qualidade de vida em pacientes idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica por meio de atividades educativas que visem sensibilizar a população aos aspectos referente à saúde, como adoção de hábitos saudáveis, adesão ao tratamento e comportamentos de prevenção e agravos. **Metodologia:** O trabalho será realizado por meio de palestras e formação de grupos de atividades específicos com a participação da Equipe de saúde. O impacto das ações educativas será avaliado por meio de Grupos Focais e também por meio de conversas individuais nas consultas realizadas na UBS. Será verificada a participação da população no grupo de hipertensos e nas atividades planejadas, bem como o controle da pressão arterial, a adesão ao tratamento e o controle dos fatores de risco e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. **Resultados Esperados:** Com o desenvolvimento do presente projeto, espera-se elevar o nível de conhecimento dos participantes em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica, bem como promover maior adesão ao tratamento e controle dos níveis de pressão arterial. Além disso, espera-se modificar fatores de riscos, estilos de vida e melhorar o quadro de saúde da comunidade, elevando a qualidade de vida da população e reduzindo a morbimortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica.

Palavras-chave: Fatores de Risco, Hipertensão, Qualidade de Vida, Saúde Pública

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

O Núcleo Habitacional 2000 ou comumente chamado Residencial 2000, é um bairro situado na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná. O Núcleo Habitacional 2000 (NH 2000) foi criado com a finalidade social de atender à demanda por habitação em Guarapuava, nos fins da década de 1990. Inaugurado no ano 2000, este núcleo habitacional apresenta, ainda hoje, diversas defasagens urbanas, não atendendo integralmente as necessidades de seus moradores (MORIMITSU, 2012).

A área em que se encontra o Núcleo Habitacional 2000, inicialmente tinha como propósito servir para a construção de um parque de eventos, que substituiria o Parque de Exposições Lacerda Werneck, situado nas proximidades do centro da cidade de Guarapuava, no bairro Santana. Nos anos de 1998 e 1999 a Prefeitura Municipal deu início ao projeto do novo parque, contudo, o valor para que este projeto se concretizasse era demasiadamente alto e pela indisponibilidade de recursos do poder público, ele não foi concluído (MORIMITSU, 2012).

Diante de tal fato, a equipe técnica da Secretaria de Habitação e Urbanismo da Prefeitura Municipal foi chamada a pensar soluções para o problema do déficit habitacional na cidade. Como a esta já possuía os levantamentos planialtimétricos e topográficos da área onde seria construído o novo parque de exposições, o projeto do parque foi alterado para a construção de um núcleo habitacional, sendo este o maior programa habitacional da história de Guarapuava (MORIMITSU, 2012).

As primeiras 87 moradias foram entregues no ano 2012 e existem duas Igrejas no bairro. No NH 2000 funcionam duas escolas: Luiza Pawlina do Amaral, até a 4ª série e a escola Alba Keinert, com a segunda fase do ensino fundamental, de 5ª a 8ª série.

O Posto de Saúde da Família (PSF) existente no NH 2000 funciona durante a semana toda, entre oito horas da manhã e cinco horas da tarde. São cinco os agentes de saúde que trabalham no PSF e cada um deles realiza visitas periódicas. A renda familiar do bairro varia entre 1 a 2 salários mínimos, 15,6% das famílias são beneficiárias do programa Federal do Bolsa Família.

A população da área de abrangência do bairro tem escolaridade dividida da seguinte forma: 55% tem ensino fundamental, 27% tem ensino médio, 10% ensino superior, e 8% não possui escolaridade.

O saneamento básico é considerado regular pois, ainda há 2 ruas com dificuldades no destino do lixo, sendo 73 % por coleta pública, 24% é queimado/enterrado, 3% fica jogado a céu aberto. Um total de 66% das moradias tem sistema de esgoto, 32% fossa, e 2% a céu aberto. Já o abastecimento de água é por meio da rede pública, 98% de poço ou nascente.

As condições de moradia do bairro, em geral, são boas. Delas, 95% são de alvenaria com telhado de fibrocimento, 3% de madeira e 2 % pré moldadas.

Com relação às áreas de risco ambiental existem vários pontos do bairro onde estão concentrados os catadores de reciclados e estas são as áreas de maior pobreza. Já as áreas de risco social estão concentradas na avenida principal onde existem os pontos de tráfico de drogas, os quais são causadores grande violência.

A Estratégia de Saúde da Família do Residencial 2000 teve início em setembro de 2013. A população totaliza 6920 pessoas, com predomínio do sexo feminino (4010 pessoas), o que significa 72 homens por cada 100 mulheres. No que se refere à faixa etária, tem-se 2224 pessoas com menos de 20 anos, 3644 adultos entre 20 e 59 anos e 1052 pessoas idosos. O índice de envelhecimento é de 15,2%.

As principais causas de morte dos residentes da referida área no ano de 2017 foram: doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, acidentes de trânsito e doenças endócrino-metabólicas. Já as principais causas de internação dos idosos foram Hipertensão Arterial descompensada, doenças cérebro vasculares e doenças respiratórias agudas.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) é realizado e programado o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), já que estas são as queixas mais comuns que levam a população a procurar atendimento. É interessante apontar que na comunidade de Residencial 2000, 54,3 % dos pacientes hipertensos são idosos.

Desta forma, os profissionais de saúde buscam reduzir os fatores de risco relacionados a estas doenças, reduzindo a morbimortalidade e suas complicações, estimulando a promoção de melhores hábitos de vida como alimentação saudável, prática de exercícios físico regular para evitar obesidade e sedentarismo; além da prevenção e diagnóstico oportuno e precoce, assim como o tratamento adequado.

As doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de morte no Brasil, constituindo-se num verdadeiro problema de saúde pública o qual é causador de constantes internações hospitalares, gerando custos inimagináveis e passando a ser uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.

A HAS tem alta prevalência na população brasileira e muitos dos pacientes desconhecem sua doença, o que acarreta maior frequência das complicações decorrentes desta. Este projeto está sendo proposto, então, baseando-se em ações de prevenção e promoção de saúde voltadas para a Educação em Saúde.

Devido ao aumento do número de pacientes hipertensos idosos na referida área e aos fatores de riscos modificáveis, entende-se que há necessidade de realizar um projeto de intervenção comunitária no Bairro Residencial 2000 a fim de melhorar a qualidade de vida neste grupo de pacientes. A troca de saberes e as atividades educativas que visem sensibilizar a população sobre as responsabilidades com a saúde, adoção de hábitos saudáveis e comportamentos de prevenção serão focos deste trabalho.

O presente projeto justifica-se pela alta prevalência de pessoas com mais de 60 anos com Hipertensão Arterial Sistêmica, assim como a falta de conhecimento de sua doença,

suas complicações e consequências. Além disso, é de extrema importância o trabalho de educação em saúde de forma adequada e oportuna para a população vulnerável, buscando-se como finalidade a diminuição do número de casos novos da doença.

Ressalta-se que as modificações no estilo de vida consistem numa opção efetiva e segura para o controle da HAS, porém ainda pouco utilizadas, principalmente em idosos, o que reforça sua aplicabilidade nesta população e a importância da intervenção.

Além disso, este trabalho contribuirá na motivação de outras equipes de saúde para realizar intervenções similares nas suas comunidades com o objetivo de ajudar os pacientes hipertensos a terem estilos de vida saudável, promover o autocuidado, melhorar o controle pressórico e minimizar as complicações decorrentes da HAS.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica da UBS Residencial 2000, município Guarapuava, estado do Paraná.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar atividades de Educação em saúde que estimulem mudanças no estilo de vida dos idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Promover ações para modificar os fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Estimular a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica da população idosa da UBS Residencial 2000.

3 Revisão da Literatura

Definição da Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, e está associada frequentemente com órgãos fisiológicos e/ou estruturas, como o coração, cérebro, vasos sanguíneos e rins com alterações metabólicas e consequente aumento do risco de problemas cardiovasculares fatais e não fatais (SBC, 2006).

A HAS atualmente é definida de acordo com valores pressóricos, nas quais níveis iguais ou superiores a 140/90 mmHg, identificados em duas ou mais verificações da pressão arterial, diagnosticam a doença (OLIVEIRA, 2011).

Um dos desafios da saúde no mundo é lidar com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e especialmente a HAS por ser fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, além de ser importante causa de mortalidade no mundo e no Brasil de forma particular (SBC, 2010).

A HAS é uma patologia não transmissível, basicamente detectável através da medida da pressão arterial, que age de forma silenciosa, e cujo não tratamento pode resultar em complicações clínicas com sequelas irreparáveis e até mesmo ser fatal, e, tratando-se da pessoa idosa a prevalência da doença aumenta com a idade, sendo que sua abrangência depende de aspectos biológicos, estilo de vida, ambiente físico e psicossocial (SBC, 2010).

Epidemiologia e Fatores de Risco da Hipertensão Arterial Sistêmica

Nas últimas décadas tem existido um interesse marcante pelas investigações em grandes massas da população na busca de dados relacionados com a epidemiologia da hipertensão arterial distribuído pelo mundo inteiro atendendo a múltiplos fatores econômicos, sociais, culturais, ambientais e étnicos. A prevalência aumenta com a associação de hábitos alimentares inadequados, diminuição da atividade física e outros aspectos relacionados com os hábitos tóxicos (FARRERAS; ROZMAN, 2000).

A prevalência da HAS varia amplamente, com valores próximos de 20% nos Estados Unidos. Já na China, contabiliza-se 200 milhões de pessoas (de uma população de cerca de 1,3 bilhões de pessoas); na África cerca de 50% e, aproximadamente, 40% dos adultos na América Latina sofrem desta enfermidade. A maioria dessas pessoas não é diagnosticada. Estima-se que, nos Estados Unidos, 69% dos pacientes tenham antecedente de infarto agudo do miocárdio, 77% com antecedente de acidente vascular cerebral e 74% com histórico de insuficiência cardíaca tenham diagnóstico prévio de HAS (BUSSATO, 2012).

A HAS constitui um dos mais importantes problemas de saúde no mundo atual e no Brasil particularmente, e possui alta taxa de prevalência e baixo controle por todos os fatores que se associam a ela. É fator de risco para as doenças cardiovasculares, cerebro-

vasculares e renais, que são responsáveis pela alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados, assim como uma progressiva mortalidade. Inquéritos populacionais no Brasil apontam uma prevalência de HAS acima de 30% e considerando valores de PA maior ou igual a 140/90 mmHg, sendo esta prevalência de 50% entre 60 e 69 anos e de 75% acima de 70 anos (SBC, 2010).

No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, cerca de 30 milhões de brasileiros têm Hipertensão Arterial e há outros 12 milhões que ainda não sabem que possuem a doença, sendo 15% desse total são adultos em idade ativa. Uma pesquisa divulgada recentemente pelo Ministério da Saúde apontou que a proporção de brasileiros diagnosticados com pressão alta cresceu de 21,5% em 2006 para 24,4% em 2009. A proporção de brasileiros diagnosticados com HAS, de acordo com o levantamento, aumentou nos últimos cinco anos, passando de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010. Em relação ao ano passado, no entanto, o levantamento aponta recuo de 1,1 pontos percentual. Em 2009, a proporção foi de 24,4% (FIGUEIREDO, 2011).

A prevalência de Hipertensão Arterial ajustada à idade é de 33,5% para homens negros e 24,85% para homens brancos e 29,5% para mulheres negras e 21% para mulheres brancas (PÉREZ, 2011).

Com relação aos idosos, a população brasileira atual possui mais de 201 milhões de pessoas, sendo que 12,6% têm 60 anos ou mais. O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo que causa diversas alterações no organismo, sejam elas de ordem morfológica, psicológica, funcional ou biológica, levando à diminuição da capacidade funcional e ao desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis (FIGUEIREDO, 2011). Esses apontamentos enfatizam a importância de intervir nessa questão com essa população especificamente.

Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica

O tratamento da HAS baseia-se em medidas não-farmacológicas e farmacológicas. Em relação aos cuidados não-farmacológicos, os objetivos referem-se a mudanças no estilo de vida, incluindo os cuidados com dieta com restrição de sal, redução de peso, atividade física regular, abandono do tabagismo e do álcool. Dentre as medidas farmacológicas, há inúmeras classes de anti-hipertensivos disponíveis, variando o seu mecanismo de ação, a sua potência, posologia e efeitos adversos (MANFROI, 2006).

Dessa maneira, o tratamento tem como objetivo principal prevenir a morbidade e reduzir a mortalidade cardiovascular, sendo que o não farmacológico reduz a pressão arterial proporcionando mudança de estilo de vida, incorporando suplementação de potássio, cálcio e magnésio, controles disciplinares e padrão alimentar ideal, com melhores índices de eficácia quando associado ao uso de medicamentos (MANFROI, 2006).

Modificar o estilo de vida é uma opção efetiva e segura para o controle da HAS, mas ainda pouco utilizada por médicos, fundamentalmente em idosos e reforça sua aplicabilidade nesta população. As recomendações incluem redução do peso corporal, o exercício

regular, a diminuição do consumo do álcool e dieta rica em frutas, vegetais e baixa de sódio, abandono do tabagismo, cada um destes aspectos tem demonstrado reduzir a pressão sanguínea em indivíduos idosos, assim como a redução da incidência de severidade dos problemas de morbidade e potencial risco cardiovascular. A segurança destas recomendações equivale ou excede a terapia farmacológica e existem poucas contraindicações a sua implementação nos idosos (OLIVEIRA, 2011).

Em praticamente todas as nações a prevenção e controle da HAS ocasiona implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade. Por ser uma enfermidade crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento durante toda a vida, em que participam medidas farmacológicas e não farmacológicas.

Adesão do tratamento farmacológico e não-farmacológico da Hipertensão Arterial

Um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial ainda se deve à não adesão ao tratamento. Estudos mostram baixos níveis de adesão à terapia anti-hipertensiva, além de os maiores índices estarem associados a serviços de saúde especializados (BARBOSA; LIMA, 2006).

A adesão, corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do próprio paciente. Porém, são muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade (LEITE; VASCONCELLOS, 2003).

A adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores que incluem, dentre outros, os relativos à relação médico-paciente, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento (CHIZZOLA et al., 1996).

Neste sentido, é de fundamental importância que o médico esclareça, continuamente e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, conseqüências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais. Além disso, é primordial que haja vínculo suficiente entre médico e paciente, para que este se sinta engajado no seu tratamento. Uma vez que o paciente se sinta esclarecido sobre sua doença e que haja vinculação, o paciente tende a assumir responsabilidade pelos cuidados com sua saúde, juntamente com o médico (CHIZZOLA et al., 1996).

Outras formas de manejo da hipertensão arterial, como a prática de atividade física e a dieta também são importantes. Alguns estudos mostram baixa adesão a essas práticas

na população em geral, e em grupos específicos, como os hipertensos, mais sujeitos aos efeitos danosos do sedentarismo e da dieta não adequada. Em pesquisa realizada com hipertensos e/ou diabéticos foram identificados apenas 33,3% e 42,2% de indivíduos com dieta adequada e parcialmente adequada, respectivamente, e somente 25,0% realizavam atividade física de forma regular (GIROTTTO et al., 2013).

Investigação com hipertensos cadastrados no programa Hiperdia também verificou que a restrição de consumo de sal é o principal artifício alimentar utilizado para o controle da hipertensão (63,0%), seguido da redução do consumo de gorduras (21,0%) e açúcar e doces (8,0%) (GIROTTTO et al., 2013).

Cabe ressaltar que a adesão ao tratamento medicamentoso e o incremento das medidas farmacológicas não podem se restringir às consultas médicas. As equipes de saúde da família devem atuar, de forma integrada, na abordagem da avaliação de risco, na adoção de medidas de promoção à saúde e no atendimento aos portadores de hipertensão arterial. As estratégias utilizadas por essas equipes refletem diretamente na demanda dos serviços e nas condições de saúde dos usuários dos serviços e comunidade. Portanto, o planejamento e a execução de suas atividades são fundamentais para minimizar os gastos dos serviços, especialmente os de média e alta complexidade, e, principalmente, para melhorar a qualidade de vida das pessoas (GIROTTTO et al., 2013).

A problemática da adesão ao tratamento é complexa. Vários fatores exercem influência neste processo: características biológicas (sexo, idade, raça/cor e história familiar) e socio-culturais (estado civil, escolaridade, renda, profissão/ocupação, naturalidade, procedência e religião), e experiência da pessoa hipertensa com a HAS e o tratamento; relação equipe de saúde-pessoa hipertensa; participação familiar; e acesso ao sistema de saúde veiculado pelas políticas públicas de saúde vigentes (SANTOS, 2005).

A não adesão do usuário ao tratamento constitui grande desafio para implementação de políticas que visam atingir esse grupo populacional, possivelmente sendo responsável pelo aumento dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde, e aposentadorias por invalidez. De outro lado, a adesão significa minimizar estes custos, e possibilitar a integração ou reintegração desse à sociedade, além de reduzir a taxa de morbimortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares associadas à HAS.

Educação em Saúde para enfrentamento da HAS

Considerando que o processo educativo é um processo político, cujos métodos e técnicas devem favorecer a desalienação, a transformação e a emancipação dos sujeitos envolvidos, a educação em saúde não deve ser exclusivamente informativa, todavia deve levar os usuários a refletirem sobre as bases sociais de sua vida, passando a perceber a saúde não mais como uma concessão, e sim, como um direito social.

Acredita-se que a educação em saúde consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde e, portanto, para melhores condições de vida. As experiências educativas

com usuários portadores de hipertensão são incipientes e em pequena medida se reportam à perspectiva de formação da “consciência crítica” sobre saúde. Para melhor compreender o fenômeno saúde-doença, no recorte do adulto com hipertensão, é necessário modificar os paradigmas biomédicos e absorver novos conceitos sobre o processo saúde-doença, facilitando o entendimento das reais causas e determinantes do problema da hipertensão, bem como a adequação dos serviços às necessidades da população. Para tanto, torna-se inevitável conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis e as condições objetivas em que vivem buscando envolvê-los, o que se contrapõe à imposição nas ações. Com a efetiva participação comunitária é possível assegurar sustentabilidade e efetividade das ações de saúde (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

A população, principalmente a mais vulnerável à HAS, necessita ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco dessa doença para aderir às condutas de controle e tratamento. A intermediação neste processo deve ser feita predominantemente pela educação em saúde, por sua capacidade de transformar indivíduos, tornando-os mais autônomos para tomar as suas decisões e com base nos conhecimentos cada vez mais aprimorados sobre sua saúde, tendo a opção de adotar, ou não, hábitos e atitudes saudáveis (SANTOS, 2011).

Educação é ação primordial da Atenção Básica, pois possibilita a promoção da saúde. Sendo assim, pode-se admitir que o acompanhamento da pessoa hipertensa em parceria com a família, implementando ações educativas para possibilitar a adesão às condutas terapêuticas de controle da HAS e demais condutas (SANTOS, 2011).

Relevância de Intervir sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica

Para que se possa atingir e manter os níveis tensionais controlados, a pessoa com HAS frequentemente requer estímulo constante para as mudanças de estilos de vida e ajustes ao tratamento. Face ao panorama traçado, ressalta-se a importância do direcionamento de programas e políticas de saúde para a atenção no contexto da hipertensão arterial. Nesse sentido, a criação de uma rede de informação que sustente a caracterização da população-alvo e viabilize o seguimento do hipertenso constitui etapa importante da assistência.

Atualmente, pouco se tem estudado sobre a atenção aos hipertensos em Unidades Básicas de Saúde na atenção primária. Em 1996, realizou-se estudo sobre essa temática em uma Unidade de Saúde da cidade de São Paulo para avaliar a efetividade do controle da hipertensão arterial. A referida pesquisa apontou as dificuldades que existem no manejo do indivíduo com essa doença e também com relação ao pouco conhecimento atual da assistência a essa população na atenção primária (PIERIN et al., 2011).

Para a reorganização da atenção básica, pretendida pela estratégia do PSF, reconhece-se à necessidade de reorientação das práticas de saúde, bem como de renovação dos vínculos de compromisso e de co-responsabilidade entre os serviços e a população, considerando a atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educa-

tivas em saúde (VASCONCELOS, 1999).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) “Residencial 2000” do município Guarapuava, a HAS assinala-se como um dos principais problemas a serem resolvidos devido a alta prevalência e aparecimento de complicações em pacientes idosos, assim como a ausência das práticas de atividades educativas para incentivar o autocuidado das famílias e prevenir doenças ou situações de risco. Por essa razão surgiu o interesse em realizar um projeto de intervenção voltado para educação em saúde, sendo importante capacitar as pessoas com hipertensão arterial e também sua família por meio de ações de saúde.

Desta forma, o presente trabalho justifica-se pela alta prevalência de pessoas de mais de 60 anos hipertensas bem como pela falta de conhecimento de sua própria doença, suas complicações e consequências na vida dos portadores. Além disso, é de extrema importância ter como finalidade a diminuição do número de casos novos da doença. Espera-se que, com ações planejadas e com uma visão integral implementadas por uma equipe multiprofissional e com objetivo interventor, promover a melhora do quadro de saúde da comunidade elevando a qualidade de vida da população hipertensa em 80%.

4 Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma intervenção que será realizada no período de dezembro de 2017 a maio de 2018 na área de abrangência da ESF Residencial 2000, localizada no município Guarapuava, Estado do Paraná.

A ESF Residencial 2000 está situada nas proximidades do centro da cidade de Guarapuava e é uma área em desenvolvimento, com uma equipe de saúde da família composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma odontóloga, uma técnica de odontologia, e quatro agentes comunitários de saúde, os quais estão espalhados pelas ruas de abrangência da equipe.

A população estimada é de 6920 habitantes e destes, apresentam o diagnóstico de HAS com cadastro e seguimento pela equipe, 722 usuários (10,4%). A população idosa (acima de 60 anos) totaliza 1052 pessoas e 392 são hipertensos, o que representa 54,2%.

As ações a serem realizadas serão divididas em quatro momentos, os quais serão descritos a seguir. No primeiro momento da intervenção será realizada reunião com a equipe de saúde para orientar os membros da UBS sobre como será desenvolvido o projeto. Além disso, será elaborado pela equipe o cronograma das atividades e também oferecida capacitação com os integrantes da ESF sobre promoção, prevenção e controle da HAS em idosos durante a própria reunião.

Na segunda etapa, os Agentes Comunitários de Saúde convidarão os usuários participantes do projeto a se reunirem na sala de espera e na sala de reuniões da UBS para receberem explicações a respeito das atividades que serão desenvolvidas e a importância de cada uma delas para sua saúde.

Serão convidados todos os idosos hipertensos que manifestarem vontade de participar das atividades e que derem o seu consentimento expresso. Outro importante critério para participação é apresentar capacidade física e mental. Esta atividade ocorrerá na primeira semana de dezembro de 2017 e os responsáveis desta atividade serão o médico, a enfermeira e as técnicas de enfermagem.

O terceiro momento será constituído de atividades educativas realizadas na UBS, como debates sobre filmes, exposição dialogada, dinâmicas de grupo e rodas de conversa. Cada atividade terá duração de 1 hora e os participantes serão divididos em dois grupos para facilitar a troca e o vínculo entre os usuários e os membros da equipe, de forma a promover o protagonismo dos participantes. Será utilizada sala de aula da escola da comunidade para promover as atividades, as quais serão realizadas no período entre dezembro e março de 2018 e começarão às 13:30h.

As temáticas a serem abordadas serão divididas em 5 encontros e cada um deles será desenvolvido por um membro da equipe e coordenado pelo médico, já que o mesmo é o autor deste projeto de intervenção. Para estas ações educativas haverá também o apoio

Tabela 1 – Descrição dos encontros a serem realizados

En- con- tros	Tema	Du- ração	Palestrante
1	HAS e fatores de riscos modificáveis associados, prevenção.	1 hora	Médico e Enfermeira
2	HAS, adesão ao tratamento, suas complicações e prevenção.	1 hora	Médico e Enfermeira
3	HAS, estilo de vida saudável, prática de exercícios físicos e controle do peso corporal.	1 hora	Médico, Enfermeira, Nutricionista e Educador Físico
4	Estilo de vida saudável e mudanças nos hábitos alimentares.	1 hora	Médico, Enfermeira, Nutricionista
5	Modificação do estilo de vida e sua influência na qualidade de vida.	1 hora	Médico e Enfermeira

do educador físico, da nutricionista e da psicóloga do Núcleo de Apoio da Saúde à Família (NASF). A descrição dos encontros está no Quadro 1.

O último momento da intervenção consistirá na avaliação do impacto das ações educativas por meio de Grupos Focais e também por meio de conversas individuais nas consultas realizadas na UBS. Será verificada a participação no grupo de hipertensos e nas atividades planejadas, bem como o controle da pressão arterial, a adesão ao tratamento e o controle dos fatores de risco e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes após o desenvolvimento desse projeto. A etapa de avaliação será desenvolvida na primeira semana de junho de 2018.

5 Resultados Esperados

Com a presente proposta, espera-se elevar o nível de conhecimento dos participantes em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica e aos fatores de riscos associados por meio da realização das atividades educativas e do oferecimento de informações à comunidade Residencial 2000. Dessa forma, acredita-se que haverá maior reconhecimento dos agravos da Hipertensão Arterial Sistêmica e, conseqüentemente, uma maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes.

É interessante apontar que a adesão se refere, tanto à parte medicamentosa, quanto à não-medicamentosa: modificar fatores de riscos; promover mudança de hábitos e estilos de vidas não-saudáveis; aumentar a prática de atividades físicas; adotar uma alimentação saudável; reduzir o consumo médio de sal e o consumo de álcool; evitar o tabagismo - enseja-se que todos esses aspectos sejam adotados pelos pacientes idosos participantes dessa intervenção. Além de realizar administração correta da medicação e comparecer regularmente às consultas na UBS.

Sendo assim, a partir do maior controle dos níveis de pressão arterial, a morbidade dos pacientes idosos da comunidade da Unidade Básica de Saúde Residencial 2000 irá diminuir, bem como os agravos ou complicações desse grupo por conta da HAS.

Espera-se, por meio dessa intervenção, melhorar o quadro de saúde da comunidade, elevando a qualidade de vida da população e reduzindo a morbimortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica.

Referências

- BARBOSA, R.; LIMA, N. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 13, n. 1, p. 35–38, 2006. Citado na página 17.
- BUSSATO, O. *Hipertensão arterial: prevenção e tratamento*. 2012. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo>>. Acesso em: 01 Out. 2017. Citado na página 15.
- CHIZZOLA, P. et al. A adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores que incluem, dentre outros, os relativos à relação médico-paciente, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde,. *MedJournal*, v. 114, n. 5, p. 1259–1264, 1996. Citado na página 17.
- FARRERAS, M.; ROZMAN, C. *Manual de medicina interna*. Espanha: E.I.sevie.r, 2000. Citado na página 15.
- FIGUEIREDO, E. N. de. *Estratégia da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos*. São Paulo: UNA-SUS/UNIFESP, 2011. Citado na página 16.
- GIROTTI, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1763–1772, 2013. Citado na página 18.
- LEITE, S.; VASCONCELLOS, M. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 775–782, 2003. Citado na página 17.
- MANFROI, A. *Dificuldade de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica*. Rio de Janeiro: Revista Brasileira Medicina Família e Comunidade, 2006. Citado na página 16.
- MORIMITSU, J. C. B. *Políticas públicas habitacionais na produção do espaço urbano de Guarapuava/PR: núcleo habitacional 2000*. Guarapuava: Biblioteca da UNICENTRO, Campus CEDETEG, 2012. Citado na página 9.
- OLIVEIRA, A. de. *Tratamento não medicamentoso da Hipertensão arterial*. São Paulo: Revista Bioquímica da Hipertensão, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- PÉREZ, U. G. *Calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud*. Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, 2011. Citado na página 16.
- PIERIN, A. M. G. et al. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em unidades básicas de saúde localizadas na região oeste da cidade de São Paulo. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1389–1400, 2011. Citado na página 19.
- SANTOS, Z. M. D. S. A. *Hipertensão Arterial-Um problema de Saúde Pública*. Fortaleza-Ceará: Revista Brasileira em promoção da Saúde., 2011. Citado na página 19.

SANTOS, Z. M. de S. A. *Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar*. Fortaleza-Ceará: Texto Contexto Enferm., 2005. Citado na página 18.

SBC, S. B. de C. *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. Brasil: arq.Bras.cardiol, 2006. Citado na página 15.

SBC, S. B. de C. *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. São Paulo: arq.Bras.cardiol, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. de C.; CHIESA, A. M. *Educação em Saúde no enfrentamento da hipertensão Arterial: uma nova ótica para um velho problema*. Florianópolis: Texto Contexto Enfermagem, 2007. Citado na página 19.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular e a atenção à Saúde da Família*. São Paulo: Hucitec, 1999. Citado na página 19.