

**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- ( ) COMUNICAÇÃO
- ( ) CULTURA
- ( ) DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- ( ) EDUCAÇÃO
- ( ) MEIO AMBIENTE
- (x) SAÚDE
- ( ) TRABALHO
- ( ) TECNOLOGIA

## **AÇÃO HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA.**

**Lillian Caroline Fernandes (lilliancarolfernandes@hotmail.com)**

**Dyenily Alessi Sloboda (dyenilyas@hotmail.com)**

**Luany Caroline Adamovicz Bork (luadamovicz@hotmail.com)**

**Maria Aparecida Da Costa Silva (cida.csilva@uol.com.br)**

**Lidia Dalgallo Zarpellon (ldzarpellon@yahoo.com.br)**

RESUMO – As doenças crônicas não transmissíveis estão apresentando um crescimento alarmante, com destaque para a hipertensão arterial (HAS) e diabetes *mellitus* (DM). Vendo isso, faz-se necessário à implementação de estratégias de saúde, por meio de ações integradas e intersetoriais. Objetivou-se avaliar os indivíduos portadores de DM e/ou HAS cadastrados em uma Unidade da Saúde da Família. Estudo exploratório com abordagem quantitativa, realizada por meio do Projeto de Extensão do PET-Saúde UEPG/SMS Ponta Grossa, em um local de fácil acesso aos membros da comunidade. Resultou em 37 mulheres e 10 homens, a faixa etária foi entre 15 e 90 anos, sendo a predominante de 61 a 70. Quanto à pressão arterial a maioria dos participantes (21) estavam com o valor acima da normalidade. Já a glicemia capilar 28 estava dentro dos parâmetros normais e 18 alteradas. As principais doenças citadas foram: pressão alta (15), diabetes melitus (5) e 14 ambas as doenças. Em relação ao IMC 13 estava dentro dos padrões normais, 17 sobrepeso e 17 participantes estavam obesos. Conclui-se que a ação foi positiva e com isso obteve-se os dados necessários para planejamento de outras ações preventivas e educativas para evitar a progressão dessas enfermidades na comunidade.

**PALAVRAS-CHAVE** – Hiperdia. PET-SAÚDE. Hipertensão arterial. Diabetes mellitus

### **Introdução**

As transições demográficas, nutricionais e epidemiológicas ocorridas no século passado determinaram um perfil de risco em que doenças crônicas assumiram um ônus crescente e preocupante. Estas são condições prevalentes representam um problema de saúde pública em todos os países, independentemente de seu grau de desenvolvimento (TOSCANO 2004).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *mellitus* (DM), doenças crônicas mais comuns, exigem controle de comportamento em relação à dieta, ingestão de medicamentos e o estilo de vida. Portanto, faz-se necessário a conscientização dos indivíduos quanto à orientação adequada do tratamento e reconhecimento das complicações que decorrem destas patologias (MIRANZI, et al 2008).

O número estimado de indivíduos com hipertensão no Brasil é de aproximadamente 18 milhões sendo que, destes, apenas 30% estão controlados, aumentando assim o risco de acidente vascular cerebral, doenças renais e cardiovasculares (PEIXOTO et al, 2004).

Por outro lado, as complicações resultantes do diagnóstico tardio da hipertensão ou da não adesão ao tratamento podem demandar em internações e custos hospitalares, constatados pelos dados apresentados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) do Ministério da Saúde (MS), ou seja, 17,6% das internações estão relacionados com a hipertensão e doenças hipertensivas, o que corresponde a 5,9% dos recursos pagos pelo SUS (SANTOS, et al 2008).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se destacado como estratégia de reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância à saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, por meio dos seus principais objetivos que são: a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde (MS, 2001).

A estratégia permite o conhecimento da realidade social, que acoberta as condições dos indivíduos com hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*, facilitando a atuação da equipe nas determinantes do processo saúde-doença. Além disto, proporcionam vínculo entre os pacientes e a Equipe de Saúde da Família (MS, 2000).

## **Objetivos**

- Avaliar os indivíduos cadastrados na Unidade da Saúde da Família Horácio Droppa, com a finalidade de propor estratégias que visem o controle e/ou à prevenção das complicações de doenças crônicas como o diabetes *mellitus* e da hipertensão arterial sistêmica.

- Realizar o acompanhamento dos portadores dessa comorbidade atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde.

- Criar um vínculo entre os pacientes atendidos na ação com a Unidade Básica de Saúde, fomentar ações educacionais que promovam a qualidade de vida e bem estar dos participantes, visando à implementação do grupo de caminhada.

### **Referencial teórico-metodológico**

Estudo exploratório com abordagem quantitativa, realizado no dia 10 de agosto de 2013, por meio do Projeto de Extensão PET-Saúde UEPG/SMS Ponta Grossa - "Fortalecendo a Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa com foco na gestão da clínica ampliada e no cuidado integral em todos os ciclos de vida".

A temática foi abordada em um pavilhão da igreja, local de fácil acesso aos membros da comunidade. O evento foi proposto para os hipertensos e diabéticos adscritos na Unidade Básica de Saúde Horácio Droppa cadastrados no programa HiperDia. Os participantes foram abordados por meio de convites confeccionados pela equipe da unidade de saúde e pelos acadêmicos do PET-SAÚDE e foram distribuídos pelas agentes comunitárias de saúde.

O planejamento da ação embasou-se pela circulação dos participantes em quatro setores. No primeiro setor era realizada a coleta de dados dos participantes, incluindo informações de identificação, doenças apresentadas pelo paciente e seus hábitos de vida. No segundo setor, verificava-se a pressão arterial com esfigmomanômetro manual e estetoscópio. O terceiro setor consistiu na verificação da glicemia capilar com o glicosímetro. No quarto setor foram mensurados os dados antropométricos, obtendo-se o peso a partir de uma balança digital e a altura com fita métrica fixada na parede. A circunferência abdominal foi obtida pela colocação de uma fita métrica acima do umbigo para avaliar o risco cardiovascular e o índice de massa corporal (IMC) foi calculado dividindo-se a massa corpórea pela altura ao quadrado.

Após a circulação dos participantes pelos setores, foi ofertado um café da manhã educativo, que era composto de pão integral, café com leite desnatado com adoçante e frutas. Depois do café, os participantes foram orientados a realizar um alongamento em preparação para a caminhada que durou cerca de 20 minutos e se deu logo em seguida.

Após a caminhada houve um bingo educativo, a fim de orientar a comunidade sobre hábitos de vida, além da orientação de como melhorar o prognóstico da sua enfermidade. Em relação ao bingo educativo, havia perguntas, e todas estas estavam associadas a um número. Quando era realizada a pergunta respectiva, caso algum participante acertasse a resposta, poderia marcar o número, para que ao ter completado a

coluna, a linha ou a cartela, pudesse ganhar prêmios ofertados pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde e alunos do PET-Saúde.

## Resultados

A atividade desenvolvida teve a presença de 37 mulheres e 10 homens, a faixa etária foi entre 15 e 90 anos. A faixa etária predominante foi entre 61 a 70 com 18 participantes. Quanto a pressão arterial, 20 estavam dentro do parâmetro normal (até 120x80mmHg), 6 se encaixavam como limítrofe (até 130x90mmHg) e 21 foram consideradas altas (acima de 130x90mmHg). Em relação à glicemia capilar, 28 estavam dentro dos parâmetros normais e 19 alteradas. Em relação ao IMC, 13 estavam dentro dos padrões normais, 17 estavam com sobrepeso e 17 estavam obesos.

A partir dos resultados adquiridos, pode-se observar que grande parte dos participantes eram hipertensos e/ou diabéticos. E ainda, evidenciaram-se indivíduos com sobrepeso. Portanto, por meio dos resultados apresentados, apesar de uma pequena amostra participante, pode se perceber que há uma alta prevalência de tais enfermidades na comunidade.

Tem-se uma estimativa que 48,1% dos adultos (52,1% em homens e 44,3% em mulheres) estão com excesso de peso (VIGITEL 2010). O que permite observar que a obesidade vem apresentando uma dimensão crescente e, de grande preocupação na saúde pública. E este, pode ser um fator de risco aumentado para o desenvolvimento de enfermidades, como hipertensão arterial e *diabetes mellitus*. O que permite concluir que vários fatores estão relacionados a tais doenças.

**Figura 1 – Participantes da ação HiperDia indo para caminhada juntamente com a equipe profissional da UBS e alunos do PET-SAÚDE.**



## **Considerações Finais**

O evento foi criado pensando no vínculo que poderia ser criado com os membros desse grupo, para poder acompanhar e estratificar os riscos dessa população. Outra ação importante foi o acompanhamento da população ao verificar os valores de pressão arterial, glicemia, peso, altura e IMC além de conhecer os hábitos de vida de cada participante com o objetivo de caracterizar os riscos e orientar o que pode ser feito para manter a saúde em dia, além da promoção de saúde que foi dada pelo bingo educativo que auxiliou a população a entender as patologias envolvidas e maneiras de evitar a progressão.

Por fim, a ação foi eficaz e alcançou seu objetivo, permitindo uma coleta de dados, a qual auxiliou um planejamento de outras ações junto à comunidade. Também permitiu implantação do grupo de caminhada, que acontece semanalmente com encontros na unidade de saúde, a fim de prevenir a progressão destas enfermidades.

## **Referências**

Carvalho. M.A et al. **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI)** Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.7 Rio de Janeiro July 2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus.** Brasília (DF): MS; 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), **Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Costa Neto MM, organizador. A Implantação da Unidade de Saúde da Família.** Brasília (DF): MS; 2000

MIRANZI, S. D. S. C., FERREIRA, F. S., IWAMOTO, H. H., PEREIRA, G. D. A., & MIRANZI, M. A. S. **Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família.** *Texto and Contexto Enfermagem*, 17(4), 672. 2008

**OLIVEIRA, C.A ET AL O sistema de Informações HIPERDIA em Guarapuava/PR 2002-2004: implantação e qualidade das informações.**

Guarapuava/PR 2002-2004: implantação e qualidade das informações

**PEIXOTO SV, GIATTI L, AFRADIQUE ME, LIMA-COSTA MF. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2004 Dez; 13(4):46-53.**

**SANTOS ZMSA, LIMA HP. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida.**

Texto Contexto Enferm. 2008 Jan-Mar; 17(1):90-7

**TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. Ciência Saúde Coletiva, 9(4), 885-95. 2004.**