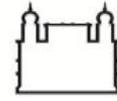




Pós-Graduação em  
**Atenção Básica**  
**em Saúde da Família**



FIOCRUZ  
UNIDADE CERRADO PANTANAL

**SAHILY DE LA CARIDAD ORTEGA MEDINA**

**PREVENÇÃO E ALERTA DOS DANOS À SAÚDE RELATIVOS À  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA FREI SILVESTRE/RO.**

CAMPO GRANDE/MS  
2015

**SAHILY DE LA CARIDAD ORTEGA MEDINA**

**PREVENÇÃO E ALERTA DOS DANOS À SAÚDE RELATIVOS À  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA FREI SILVESTRE/RO.**

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do Certificado do Curso de Especialização em Saúde da Família – Programa Mais Médicos para o Brasil/PROVAB, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Orientadora: Prof<sup>a</sup>Me Ana Cecília Demarqui Machado.

**CAMPO GRANDE/MS**

**2015**

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus filhos que serão sempre minha fonte de inspiração e razão de minha existência.

Aos pacientes, que de forma ativa e direta me proporcionaram refletir, e desta forma ajudá-los a intervir em algo que pode mudar as perspectivas de vida de cada um e de seus familiares.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos pacientes que se propuseram a participar e foram os motivadores de tudo.

A minha tutora por ter tido paciência durante todas as fases que passamos e por ter me auxiliado na formação e criação.

E a todos que, de forma direta ou indireta, fizeram parte deste trabalho.

*“Se eu puder aliviar a aflição de uma vida, ou aplacar uma dor, ou ajudar um frágil  
passarinho a retornar ao seu ninho não terei vivido em vão”.*

EMILY DICKINSON

## RESUMO

A hipertensão é uma doença assintomática, crônica, mas relativamente fácil de detectar, no entanto, se apresenta com complicações graves e fatais quando não tratada precocemente. Sabendo da gravidade dessa situação, a ESF Frei Silvestre resolveu implantar ações educativas para os hipertensos de sua área de abrangência, com o objetivo de organizar encontros de educação em saúde para os pacientes hipertensos. O projeto de intervenção contou com a participação dos profissionais da ESF, sendo: médica, enfermeira, odontóloga, técnicos de enfermagem e agentes de saúde, e dos profissionais da equipe NASF, presentes em um dos encontros. Foram realizados seis encontros, semanalmente, dos quais participaram 20 pacientes, que começaram e concluíram os grupos. Na metodologia dos encontros ocorreram rodas de conversa e depoimentos. Através da avaliação dos depoimentos colhidos nos encontros pôde-se concluir que a comunidade, apesar de compreender o risco de doenças e a gravidade, ainda não se mostra completamente preparada para enfrentar ou evitar fatores de riscos, através da dieta balanceada e de exercícios físicos. Sendo assim, é recomendável a formação de outras turmas, tais como deste Projeto, a fim de que os problemas relacionados à hipertensão sejam bem esclarecidos, de forma que surjam mudanças positivas no estilo de vida das pessoas.

**Palavras-chave:** Estratégia de Saúde da Família, Hipertensão Arterial Sistêmica; Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Hypertension is a chronic asymptomatic disease, but it is relatively easy to detect. However, it presents with severe and fatal complications if not treated early on. Knowing the seriousness of the situation, the ESF Frei Silvestre decided to create educational activities for hypertensive patients, in order to implement health education groups. The intervention project gathers the participation of the ESF professionals, as follows: doctor, nurse, dentist, nursing technicians and health workers, and professionals NASF staff present in one of the meetings. During six weeks, one meeting was held weekly, in which 20 patients participated, who started and concluded the groups. The methodological approach included conversation circles and testimonials. By evaluating the testimonials collected in the meetings, it could be concluded that the community, despite understanding the risk of disease and its severity, does not seem to be yet fully prepared to face or avoid risk factors, and has much to learn and do in order to have a healthy life, so it is recommended the continuity of group activities, such as this project, so that the hypertension-related problems are well understood and it arises positive change in people's lifestyle.

**Keywords:** Family Health Strategy, Hypertension, Health Education

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 – Equipe de trabalho.....</b>	<b>15</b>
<b>Figura 2 – Coffee Break.....</b>	<b>18</b>
<b>Figura 3 – Entrega carta informativa.....</b>	<b>19</b>
<b>Figura 4 – Painel de fotos da Roda de Conversa.....</b>	<b>21</b>
<b>Figura 5 – Material informativo.....</b>	<b>28</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Classificação da pressão arterial.....	27
<b>Tabela 2</b> – Registro de Pressão Arterial dos Pacientes Pesquisados.....	27

## LISTA DE GRÁFICO

<b>Gráfico 1</b> - Classificação da Pressão Arterial dos Pacientes da UBS.....	34
<b>Gráfico 2</b> - Questionário de Influências das Ações Educativas.....	35

## SUMÁRIO

<b>1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>11</b>
1.1 Introdução.....	11
1.2 Objetivo Geral.....	13
<b>2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>14</b>
<b>3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>5. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>29</b>

# 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada por um aumento contínuo no nível de pressão sanguínea nas artérias, associado a alterações no metabolismo, nos hormônios e nas musculaturas cardíaca e vascular<sup>1</sup>. Trata-se de uma doença assintomática, mas relativamente fácil de detectar, no entanto, se apresenta com complicações graves e fatais quando não tratada precocemente. A Hipertensão crônica é o fator de risco mais relevante para doenças cardiovasculares de risco modificável, bem como para acidente vascular cerebral e renal.<sup>2</sup>

A HAS afeta um número considerável de pessoas em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que mais de 1.500 milhões de pessoas vivem com taxas de pressão arterial sistólica ou máxima, acima de 140 mmHg e superior a 90 mm Hg para pressão arterial diastólica ou mínima, que são considerados os parâmetros de pressão.<sup>3</sup>

A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) resume este cenário assim: um de cada três adultos em todo o mundo sofre da hipertensão, um de cada três adultos com hipertensão desconhece que a tem. Um de cada três adultos hipertensos com tratamento não consegue controlar suas taxas de pressão arterial<sup>4</sup>.

Vários estudos internacionais relatam que 90% de pessoas com pressão arterial normal entre 55 e 65 anos, nos próximos 20 anos apresentarão hipertensão e morrerão de suas complicações. Mostram, ainda, que o risco de hipertensão arterial e as doenças cardiovasculares podem ser reduzidos com medidas educativas, tais como, perder peso, realizar de atividade física regular, reduzir a ingestão de sal; estabelecer de uma dieta equilibrada, evitar o uso nocivo do álcool e evitar o consumo de tabaco<sup>5</sup>. No Brasil os desafios do controle, prevenção de hipertensão e complicações são, sobretudo das equipes de Atenção Básica (AB), são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adstrita, levando em conta a diversidade racial, cultural,

religiosa e seus fatores sociais envolvidos. O Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamental no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, em especial, quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, à prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos mesmos com doses progressivas de medicamentos<sup>6,7</sup>.

Em pesquisas mais recentes, a prevalência de hipertensão arterial em áreas urbanas têm variado em torno de 19 % a 44 %. Quanto aos estudos que abordaram o estado nutricional na população brasileira, foram observadas prevalências de obesidade de 13,1 % para mulheres e 8,9 % para homens com idade igual ou superior a 20 anos<sup>8</sup>.

Atualmente, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão<sup>9</sup>.

Diversos estudos nacionais apontam que os fatores socioeconômicos têm influenciado nas mudanças do perfil de saúde e doença das populações. Resultados de diversas pesquisas evidenciam a relação inversa entre nível socioeconômico e morbimortalidade geral. Entre os povos indígenas no Brasil, os estudos sobre hipertensão arterial e fatores associados apresentam resultados que variam desde a ausência de hipertensão até prevalências da ordem de 20%<sup>10</sup>.

Já estudos no estado de Rondônia mostram que as mudanças no estilo de vida, tais como hábitos alimentares (consumo de sal e de outros produtos industrializados) e redução de atividades físicas, inclusive decorrentes do menor plantio e colheita de produtos agrícolas, gradativamente crescentes entre as populações indígenas, resultaram no surgimento do sobrepeso e da obesidade, como resultado da transição nutricional. Este processo de transição ocorreu paralelamente à transição epidemiológica, estando os dois associados às mudanças socioeconômicas, fomentadas por meio de maior integração com a sociedade não-indígena.

Em 2013, o município Pimenta Bueno/RO mostrou indicadores de 7,01% de pacientes cadastrados como hipertensos com relação a média nacional, mostrando um aumento de 365 (trezentos e sessenta e cinco) casos a mais que o mesmo período do ano 2012, de 1.827 para um total de 2.182 casos<sup>11</sup>.

Tendo conhecimento dos diversos fatores de risco presentes nessa área de abrangência e a ocorrência e prevalência da hipertensão arterial como a primeira causa de morbimortalidade, faz-se necessário realizar o trabalho de prevenção e promoção à saúde na Atenção Primária relacionado à hipertensão, a fim de se planejar e implantar preventivas para o problema.

Na Unidade de Saúde Frei Silvestre, em Pimenta Bueno/RO, observam-se falhas no levantamento sobre a prevalência da hipertensão arterial e de atividades educativas para a comunidade sobre este tema. Desta forma, o presente Projeto de Intervenção visa sanar possíveis dúvidas, prestar orientação e alertar sobre os principais malefícios à saúde relacionados a esta doença, visando práticas preventivas para diminuir as complicações e a letalidade, através de ações educativas na Unidade de Saúde.

## **1.2 Objetivo Geral**

Organizar encontros de educação em saúde para os pacientes hipertensos e a comunidade na ESF Frei Silvestre município Pimenta Bueno/RO.

## 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Pimenta Bueno é um município do estado de Rondônia cuja população, de acordo com estimativas de 2014, é de 37.230 habitantes, distribuídos em uma área de 6.258,64 km<sup>2</sup>.

A equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Frei Silvestre é composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, cinco agentes de saúde, um odontólogo e um auxiliar de consultório odontológico.

**Figura 1:** Equipe de trabalho



Fonte: própria

Como dito anteriormente, no ano 2013, o município Pimenta Bueno, registrou um percentual de 7,01% pacientes cadastrados como hipertensos, tendo um elevado aumento com relação ao ano anterior, percentual este bastante provável de ter, no período de desenvolvimento deste projeto, considerável alteração com o surgimento de novos casos.

Para realizar o trabalho que, como já mencionado, tinha como objetivo geral organizar encontros de educação em saúde para os pacientes com hipertensão arterial foi necessário organizar, inicialmente, uma reunião com toda a equipe para apresentar o projeto de intervenção e elucidar seus objetivos, discutir e organizar o cronograma das atividades e temas a serem abordados nos grupos de educação em saúde, no mês fevereiro (Apêndice A).

Durante a reunião em equipe deverá ser discutido um cronograma contendo as datas, horários e ações a serem realizadas na Estratégia de Saúde da Família, como já nos referimos no apêndice A. Na oportunidade, serão apresentados os temas a serem desenvolvidos nos encontros grupais, tais como:

O que é a hipertensão arterial? Ocorrência, fatores de riscos e consequências; Importância de uma dieta saudável; Orientação nutricional; Uso de algum tipo de substância tóxica como o tabaco (cigarro); Ingestão de bebidas alcoólicas, entre outros temas a serem abordados em roda de conversa, como o Estresse.

O PI será realizado semanalmente no espaço físico da Estratégia de Saúde da Família, com a participação da médica, enfermeira, agente comunitário de saúde e da equipe do NASF.

A comunidade será convidada a participar, e na medida do atendimento ao convite na unidade básica de saúde, a ela será distribuído material educativo de fácil compreensão e uma carta informativa para a realização das atividades (Apêndice B).

Para conhecer o interesse e necessidades dos pacientes será desenvolvido um questionário para fazer uma entrevista inicial. Neste serão abordado questões relacionadas à Hipertensão arterial (Apêndice C). A entrevista será realizada na Unidade de Saúde Frei Silvestre durante o mês de fevereiro, para identificar os interesses e necessidades dos pacientes para um período de três meses.

Será elaborado um questionário para levantar dados sobre hábitos alimentares, uso de produtos tóxicos e qualidade de vida, e, para ser usado ao final das atividades propostas, outro questionário para averiguar os resultados e a avaliação final do PI.

De forma a conhecer e intervir nesse contexto deveria ser planejada uma intervenção grupal de educação em saúde sobre hipertensão arterial. Nesse sentido, conforme Almeida:

(...) a abordagem multiprofissional, através dos diversos saberes dos profissionais envolvidos, e a realização de Grupos Educativos têm se mostrado um instrumento de grande valor no controle da doença hipertensiva, por se tratar de uma forma de interação entre profissionais e usuários, fazendo com que estes possam refletir e expor a sua realidade,

observar os problemas mais comuns entre eles, trocar experiências e propor mudanças de hábitos<sup>12</sup>.

Como recurso metodológico de práticas de educação em saúde, diversas técnicas serão utilizadas, além de atividades educativas, dentre elas as ferramentas de abordagem familiar para potencializar o trabalho com as famílias, e entre a equipe de saúde para conhecer como é o relacionamento entre os membros da família, e como se dá o processo saúde doença. Segundo estudos, tais atividades apresentam resultados que revelam a necessidade de intervenção educativa, valorizando a experiência dos grupos de famílias e promovendo sua participação na construção do conhecimento coletivo, pois nada melhor para a equipe de saúde que reconhecer tais diferenças na intenção para facilitar suas ações<sup>13</sup>.

### 3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O Projeto de Intervenção proposto se desenvolveu na Unidade Básica de Saúde da Família Frei Silvestre, município de Pimenta Bueno em Rondônia, seguindo os passos previamente planejados, primeiramente sendo discutido o cronograma com planejamento das atividades a desenvolver e o tempo previsto para execução (Apêndice A).

Começamos o trabalho no dia 4 de fevereiro com na participação de toda a equipe de trabalho da unidade de saúde, composta por dez profissionais. Durante a primeira reunião de apresentação e familiarização, na Unidade, aconteceu a apresentação da equipe de trabalho e dos componentes do grupo de pacientes com Hipertensão arterial. A Médica responsável pelo trabalho apresentou os objetivos do Projeto de Intervenção e a proposta do cronograma. Nesse dia, foi oferecido um *coffee break* com o intuito de estabelecer relações e vínculos entre os profissionais, sendo o saldo do encontro positivo e a sensação de confiança, pois estavam todos os presentes.

Figura 2: Coffee Break



Fonte: própria

Foi solicitado aos usuários que preenchessem a carta informativa, que continha informações gerais; apresentação do projeto, necessidade de participação em todas as atividades a serem feitas, que pode ser observada no Apêndice B.

Num segundo momento, foi aplicado um questionário pré-estruturado com o objetivo de identificar o índice de hipertensos e, assim, propor uma mudança nos estilos de vida dos pacientes da Unidade Básica de Saúde. O questionário foi útil para compreender os interesses e necessidades da população com relação a doença (Apêndice C). Por exemplo, nos resultados obtidos a maioria, não tem uma dieta balanceada, baseada em frutas, verduras e legumes, acham que para

hipertenso a alimentação saudável esta relacionada com baixa ingestão de sal, ainda não há associação de frutas verduras e legumes. Por outro lado não praticam atividades físicas.

Figura 3: Entrega carta informativa



Fonte: própria

Os hipertensos que são fumantes foram estimulados a abandonar esse hábito, o mesmo com aqueles que consomem álcool, através de aconselhamento e medidas terapêuticas de suporte específico<sup>14</sup>. Portanto, o estilo de vida representa outra barreira a ser enfrentada nestas circunstâncias porque as pessoas adoecidas precisam praticar regularmente atividade física e modificar seus hábitos alimentares quanto ao teor de sal e de gordura. A adoção destas mudanças requer persistência e determinação<sup>15</sup>.

Num terceiro momento foi realizada a primeira roda de conversa com a participação do NASF (Núcleo de Apoio da Saúde da Família). Nessa roda cada participante se apresentou ao grupo e relatou suas experiências e dificuldades relacionadas à doença, em depoimentos espontâneos.

Da população de sujeitos da intervenção, vinte pacientes passaram por ações educativas (grupos) no decorrer de seis encontros semanais, com duração média de uma hora com suporte multiprofissional sobre temas diversos, que abordaram assuntos pertinentes à prevenção de doenças cardiovasculares, tais como: alimentação saudável, dieta pertinente à doença, prática de atividade física adequada entre outros, em local escolhido na própria comunidade, com vistas a prevenção e ao alerta sobre o tema hipertensão arterial.

No dia 4 de março, foi realizado o primeiro encontro na ESF com a presença de 20 pacientes. Na oportunidade foi apresentado o tema hipertensão conceito, classificação pela médica, e foram discutidas as dúvidas dos pacientes em relação ao tema apresentado.

Foi observado que muitos deles não conheciam as taxas para serem considerados hipertensos, entre outras coisas. Os formulários foram aplicados pela enfermeira durante as atividades existentes na Unidade, como HiperDia, pré-natal, saúde do homem e da mulher, e os pais que levaram seus filhos às consultas de crescimento e desenvolvimento, etc. Desses vinte pacientes que responderam ao questionário, e quando convidados a participar do projeto de intervenção, 100% aceitaram o convite respondendo nesse mesmo dia o questionário, que teve como base a classificação de pressão arterial elaborada pelo VII Joint National Committee<sup>16</sup> (Tabela 1 nos Anexos).

Analisando os resultados percebe-se que, apesar do considerável percentual de pacientes que apresentaram pressão arterial normal, é mais elevado o quantitativo de pessoas com pré-hipertensão ou hipertensos (Gráfico 1 no Apêndice).

Dados obtidos através da aplicação de questionários evidenciam que dos vinte pacientes envolvidos, nove apresentam taxa normal de pressão arterial, no momento da aferição, representando um percentual de 45%; três encontravam-se no nível de pré-hipertensão, ou seja, 15% da amostra, quatro apresentavam hipertensão estágio 1, ou seja, 20%, e quatro apresentavam hipertensão estágio 2, representando 20% dos pacientes, conforme a Tabela 2 (em Anexo). Eles já estavam cadastrados no HiperDia da unidade.

No dia 11, foi abordada a ocorrência de fatores de riscos e consequências, através da discussão sobre a importância de uma dieta saudável. Já nos dias 18 de março até 8 de abril foram abordadas questões sobre orientação nutricional, sendo que todos relataram conhecimento, entretanto, não colocavam em prática.

A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio (menor 2,4 g/ dia, equivalente a 6 gramas de cloreto de sódio), baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de

gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos<sup>17</sup>.

Conforme observado em estudo, a principal dificuldade encontrada no tratamento da HAS é a adoção de uma dieta hipossódica<sup>18</sup>. O consumo de alimentos industrializados com grandes quantidades de sódio está presente na vida dos brasileiros. Girotto (2011)<sup>19</sup> identificou que para hipertensos a alimentação saudável está relacionada com a baixa ingestão de sódio, ainda, não há associação consumo de frutas, verduras e legumes.

Nas duas últimas atividades falamos sobre o risco do tabagismo e do consumo de álcool, finalizando no dia 8 de Abril os temas. A relação entre o alto consumo de bebidas alcoólicas e a elevação da pressão arterial tem sido relatada em estudos observacionais e a redução da ingestão de álcool pode reduzir a pressão arterial em homens normotensos e hipertensos que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas<sup>20</sup>.

Em encontro posterior, dia 15 de abril, com os 20 pacientes presentes, a médica conduziu uma segunda roda de conversa com apoio e participação do NASF. Foi discutido sobre as necessidades de evitar o estresse, a prática de exercícios físicos e a importância de fazer caminhadas. Ao final do encontro os participantes avaliaram positivamente a atividade.

Pacientes hipertensos devem iniciar atividades físicas regulares, pois além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doenças arterial coronário e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso.

Figura 4: Painel de fotos da Roda de Conversa



Fonte: própria

O grupo de 20 (vinte) pacientes, participantes das intervenções educativas na Unidade Básica de Saúde, orientado pela Médica responsável pela elaboração deste projeto, e pela Enfermeira, receberam materiais informativos com o intuito de compreender mais sobre os riscos e consequências relacionadas à Hipertensão Arterial, como por exemplo; as pessoas da raça negra, quem é diabético, quem tem antecedente familiar, quem não tem alimentação saudável, e quem consome muita bebida alcoólica, todas essas pessoas têm maior risco de ficar hipertensos (Figura 5 dos Anexos)

Para concluir as ações a Médica e a Enfermeira, no dia 24 de abril, ministraram uma palestra sobre os riscos e as maneiras preventivas da doença. E, para concluir o Projeto, os participantes responderam ao questionário relativo às influências das ações educativas na prevenção da Hipertensão, fizeram observações pertinentes e tiveram a oportunidade de sanar dúvidas ainda existentes. Houve facilidade na execução da tarefa. (Apêndice D).

Com resultados obtidos nessa última atividade ficou evidenciado que 100% dos pacientes envolvidos ficaram satisfeitos com as informações e orientações realizadas pela equipe; 5% ainda apresentaram dúvidas, 30% apresentam ou apresentou alguma das doenças abordadas nas rodas de conversa, relativas à hipertensão arterial (Gráfico 2 no Apêndice).

E, em sua totalidade, os 20 participantes do Projeto veem como importante o desenvolvimento de ações educativas relativas à prevenção da Hipertensão Arterial, coincidindo com o artigo de revisão de Magalhães, Brandão, Nogueira e outros<sup>21</sup>.

De forma geral foi frequente a detecção de pouca ou nenhuma preocupação preventiva pelos pacientes, que em geral buscam essencialmente os tratamentos farmacológicos. Em vários estudos foi possível demonstrar alta incidência de fatores de risco. Diante dessa situação, procurou-se em vários trabalhos uma melhor compreensão da atitude dos usuários, usualmente causada por desconhecimento, daí resultando a reorientação do processo assistencial com maior humanização e preocupação especial com a realidade de cada paciente.

É interessante destacar a revisão da literatura que indicou não ser suficiente apenas aconselhar novos hábitos alimentares, sendo necessário abordar aspectos

subjetivos, culturais e emocionais que influenciam na adesão ao tratamento e no autocuidado. Uma das maneiras mais eficientes para estimular a adesão ao tratamento de hipertensão arterial é a Educação em Saúde, fazer com que possam refletir e expor sua realidade, observar os problemas mais comuns entre eles, trocar experiências e propor mudanças de hábitos, de uma dieta balanceada, não consumir grandes quantidades de alimentos fritos e praticar exercícios físicos.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, pode-se entender que a comunidade, apesar de compreender o risco de doenças e a gravidade, ainda não se mostra completamente preparada para enfrentar e evitar fatores de riscos, na dieta balanceada, rica em frutas, verduras e legumes. Acham que a alimentação saudável esta relacionada com baixa ingestão de sal, sendo que, ainda não há associação de frutas verduras e legumes. Percebemos que a maioria dos participantes não praticam atividades físicas.

Recomenda-se que projetos de intervenção, como o realizado, sejam frequentes e rotativos, e abertos para toda a população. Desta forma, um número maior de pacientes serão orientados e incentivados para prevenir a doença. Intensificar e expandir esses esforços no campo das intervenções educativas, a fim de reforçar o controle adequado e permanente dos fatores de riscos para pressão arterial elevada, o que, sem dúvida, contribuirá para a conscientização a respeito de autocuidado pelos usuários, incorporar padrões de prática de atividade física e ingestão de dieta equilibrada, além capacitar os pacientes com vontade para serem promotores de saúde.

Sugere-se que outras turmas sejam organizadas nos mesmos parâmetros deste Projeto de Intervenção, a fim de que os problemas de saúde relacionados com a hipertensão sejam bem esclarecidos e que o alerta quanto aos malefícios sejam inteligíveis aos usuários, incentivando-os a fim de que haja mudanças positivas no estilo de vida dessas pessoas, protegendo a sua saúde e poupando os que estão à sua volta.

## 5. REFERÊNCIAS

1-Dr Antonio Carlos, Dr Cesar Câmara, Dr Gastão Moura, Dr Paulo Olzan,Dr Wilson Jacob, Dra Ana Escobar. **Dicas para manter a pressão arterial sob controle.** [online] [capturado em 26/05/2014].Disponível em: saúde. Consultas clik.com.br/.../10-dicas-para-manter-a-pressao-arterial-sob-controle.

2-Campbell Norman; AngellSonia; Rabari Cristina; EtienneCarissa. **Dia Mundial da Saúde 2013** destaca o controle da Hipertensas São Paulo/Brasil [online]: [capturado em 29/03/ 2014 ].Disponível em: www.paho.org/birema/index. php.

3- Iraola Marcos; Ordunez, Pedro. **Taller para acelerar laimplementaciondel manejo delriesgo cardiovascular enlosservicios de salud.** BuenosAires, Argentina. Organización Panamericana de la Salud.Departamento de enfermedades no transmisibles y Salud Mental.2013(world healthday,traducido al espanhol). [online] [capturado em 31/03/2014]. Disponível em:[http://www.paho.org/hipertension/?page\\_id=37](http://www.paho.org/hipertension/?page_id=37).

4- Vicente Angela;BartolowBruce;SerraCaren;DemetrioDaniel;MieleDaniel;DanniFlavio. **Cadernos de AtençãoBasica.**Estrategias para o cuidado da pessoa com doença crônica.(Brasilia\_DF 2013)Ministerio da Saúde.Departamento de Atenção Básica ,37.Hipertensao Arterial Sistematica. [online] [capturado em 31/03/2015] Disponível em 189.28.128.100 /dab/docs/portaldab/publicações/caderno\_37 pdf.

5-Vigitel 2013.**Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** [online] [capturado em 3/11/2015] Disponível em: [biavati.files.wordpress.com /2014/05/vigitel - 2013.pdf](http://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf)

6-Sebba Weimar, Lima Ana Luisa. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Sintomas de Pressão Alta\_ Tua Saúde.**2008. [online], [capturado 30/03/2015]. Disponível em: [www.tuasaude.com/sintomas\\_de\\_pressão\\_alta](http://www.tuasaude.com/sintomas_de_pressao_alta) SIAB. Secretaria Municipal de Saúde de Ji-paraná. 2013.

7-All Sousa. Hipertensão Arterial\_perfil da morbidade referida na região sudoeste da Grande. São Paulo: **Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiana V\_2**, n.1 out\_dez. 2000. [online] [capturado em 31/03/2015] Disponível em: [www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista\\_2\\_1/hiper.html](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista_2_1/hiper.html).

8-Alvarez Yuri. **Trabajo de Intervencion Educativa: Modificacion de conocimientos sobre Hipertension Arterial.** La Habana.Cuba.2011. [online] [capturado em 14/09/2014] Disponível em: [www.portalesmédicos.com/.../Modificacion\\_de\\_conociemientos\\_sobre\\_hipertension\\_arterial](http://www.portalesmédicos.com/.../Modificacion_de_conociemientos_sobre_hipertension_arterial).

9-Chaves ES, Lúcio IML, Araújo TL, Damasceno MMC. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem.** (REBEN). 2006 jul-ago; 59(4). [online] [Capturado em 7/09/2014].

- 10-Arellano Ana, Contreras Freddy, Patiño Patricia. **Trabalho de Intervenção Educativa em relação à Pressão Arterial elevada e aos fatores de risco modificáveis**. 2012. [online] [Capturado em 14/09/2014] Disponível em: [www.revistahipertension.com/...intervencion\\_educativa...](http://www.revistahipertension.com/...intervencion_educativa...)
- 11- SIAB. **Secretaria Municipal de Saúde de Pimenta Bueno**. 2013. [online] [Capturado em 31/03/2014]
- 12-Almeida-Álvarez, F., Banegas, J., Donado-Campos, J., Rodríguez-Artalejo, F. 2003. **Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras**. Informe SEA. Madrid: ERGON. [Serie en Línea] 15 (1). [online] [Capturado em 12/03/2015] Disponível em: [www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798...sci](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798...sci).
- 13-Sainz Maria, Fereres José. **Estudio sobre Intervención Educativa en el paciente hipertenso con tratamiento farmacológico**. 2008. [online] [Capturado em 14/09/2014] Disponível em: [www.fundadeps.org/download.asp?File=recursos/documentos/134/intervencion-educativa-paciente-hipertenso.pdf](http://www.fundadeps.org/download.asp?File=recursos/documentos/134/intervencion-educativa-paciente-hipertenso.pdf).
- 14- BRASIL, Ministério da saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. 1 Ed. Brasília, 2006.
- 15- GUEDES, M. V. C. et.al. Barreiras ao tratamento da hipertensão. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN**, Brasília, V. 64, n. 6, p.1038-1042. 2011.
- 16-De Moura Cibele, Mamoren Edson. Adesão às medidas de controle de Hipertensão Arterial Sistêmica: **O acompanhamento do hipertenso**. 2007. [online] [Capturado em 10/09/2014]. Disponível em: [www.ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewfile/11051/7519](http://www.ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewfile/11051/7519)
- 17-Lima Da Silva Luiz, Pereira Rodrigo. **Orientações quanto à prevenção de Hipertensão Sistêmica e seus agravos: alguns apontamentos**. 2006. [online] [Capturado em 10/09/2014]. Disponível em: [www.uff.br/promoçãodasaude/orient.prev.has.pdf](http://www.uff.br/promoçãodasaude/orient.prev.has.pdf)
- 18-FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L.; **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos**. Acta Paul Enferm, São Paulo, V. 23, n. 6, p.782-787.2010.
- 19-GIROTTO, E. et. al. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial**. Ciência & saúde coletiva, Londrina, V.18, n.6, p. 1763-1772.2013
- 20-Mayelin Del Carmen, Millán Deyra Maria, Patiño Miguel Antonio, Quintero Pedro José, Rodríguez Zureima Beatriz. **Intervención Educativa sobre Guerere complicaciones asociadas a La Hipertensión Arterial**. 2012. [online] [Capturado em 26/09/2014]. Disponível em: <http://www.buenastareas.com/materias/Intervenci%C3%B3n-educativa-sobre--hipertensi%C3%B3n-arterial/0>
- 21-Brandão AP, Brandão AA, Nogueira AR, Suplicy H, Guimarães JI, Oliveira JEP. **I diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2005; 84 Suppl 1:1-29.

## ANEXOS

Tabela 1- Classificação da pressão arterial segundo os valores da pressão arterial sistólica da pressão diastólica, segundo o VII Joint National Committee

Classificação da pressão arterial	Pressão arterial sistólica (mmHg)		Pressão arterial diastólica (mmHg)
Normal	< 120	e	< 80
Pré-hipertensão	120 a 139	ou	80 a 89
Hipertensão estágio 1	140 a 159	ou	90 a 99
Hipertensão estágio 2	≥ 160	ou	≥ 100

Fonte: Modificado de Chobanian AV, Bakris GL, Black HR et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. JAMA 2003; 289:2560-72.

Tabela 2: Registro de Pressão Arterial dos Pacientes Pesquisados.

Classificação	Número de Pacientes	Porcentagem (%)
Normal	9	45
Pré-hipertensão	3	15
Hipertensão estágio 1	4	20
Hipertensão estágio 2	4	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Própria

Figura 5. Material informativo: Quem tem mais risco de ficar hipertenso?



Fonte: enfermagem-acao.blogspot.com

## APÊNDICE

### Apêndice A

#### Cronograma do Projeto de Intervenção

O quê?	Porquê?	Responsável e participantes	Onde?	Como?	Quando?
Reunião em equipe de Apresentação e familiarização	<p>Para apresentar o PI e estabelecer vínculos com a equipe para a construção do cronograma das atividades de educação em saúde sobre hipertensão.</p> <p>Conhecer o grupo estudado e estabelecer vínculos com a equipe</p>	Médica, Enfermeira, ACS'S	Estratégia de Saúde da Família Frei Silvestre	<p>Reunião dentro do ambiente da unidade de saúde, para apresentar o trabalho que será desenvolvido e o que cada um deverá desenvolver durante as práticas educativas. A Médica deverá apresentar os objetivos do Projeto de Intervenção e em conjunto será elaborado o cronograma dos encontros grupais. Nesse dia será realizado um lanche com o intuito de estabelecer vínculos para o desenvolvimento do trabalho.</p>	4/2/2015
Questionário	Conhecer o interesse e necessidades da comunidade	Médica, Enfermeira, ACS'S	Estratégia de Saúde da Família Frei Silvestre	<p>Realização de questionário para identificar o interesse e necessidades dos pacientes. Será realizado na ESF e nas visitas domiciliares?</p>	18/2/015 ate 24/2/015
Roda de conversa	Apresentação do projeto para os pacientes e discussão dos conceitos das HAS.	Médica, Enfermeira, ACS'S, NASF	Estratégia de Saúde da Família Frei Silvestre	<p>Na roda de conversa cada um dos participantes deverá se apresentar ao grupo relatando suas experiências e dificuldades relacionadas com as HAS.</p>	25/2/015

Grupos de educação em saúde com a exposição de seis temas.	1. O que é a hipertensão arterial?; 2. Ocorrência, fatores de risco e consequência .3.Importância de uma dieta saudável; 4.orientação nutricional. 5-Risco do tabagismo 6- consequência do consumo de álcool	Médica, Enfermeira, ACS'S,	Estratégia de Saúde da Família Frei Silvestre	Serão realizados grupos de educação em saúde para abordar a adesão ao tratamento e práticas saudáveis, que serão realizadas semanalmente, com 6 temas relacionados com a doença.	4/3/015 11/3/015 18/3/015 25/3/015 1/4/015 8/4/015
Roda de conversa	Que você faz o tempo livre?Tema a tratar: Estresse e como pode ser controlado	Médica, Enfermeira ACS,NASF	Estratégia de Saúde da Família Frei Silvestre.	A Médica deverá conduzir a roda falando sobre a necessidade de evitar o estresse, a prática de exercícios físico se a importância de fazer caminhadas.	15/4/015
Aula expositiva e encerramento	Encerrar o PI com uma palestra sobre os riscos e maneiras de prevenir a doença.	Médica, enfermeira ACS	Estratégia de Saúde da Família Frei Silvestre	Concluindo as ações, a Médica, ministrará uma palestra, utilizando recursos midiáticos, sobre os riscos do uso do tabaco o do consumo de álcool. No encerramento será feito com um lanche comunitário.	22/4/015
Questionário	Buscar junto aos pacientes resultados da ação educativa realizada	Médica, Enfermeira, ACS'S	Estratégia de Saúde da Família Frei Silvestre	Questionário pré-estruturado para buscar respostas sobre a influência das ações educativas na prevenção na doença e os resultados do PI	

Fonte: Própria

**Apêndice B****CARTA INFORMATIVA**

Meu nome é Sahily de La Caridad Ortega, Medina da Unidade Básica de Saúde do Município Pimenta Bueno/RO. No momento estou realizando um projeto de intervenção na população adulta hipertensa na Estratégia de Saúde Frei Silvestre. Pretendendo ao final da intervenção, ter contribuído com prevenção e alerta sobre o tema Hipertensão Arterial, contribuindo para diminuição da incidência; prevalência e complicações desta doença crônica.

Para realizar esta intervenção será necessário que seja respondido um questionário, o qual contribuirá para a realização da mesma, além da participação nas atividades programadas pelo projeto.

Você poderá recusar-se a participar do projeto de intervenção, não ocorrendo com isto nenhum dano ou prejuízo na assistência que recebe. Entretanto, será de grande valia poder contar com sua participação.

Concordo que os dados coletados sejam utilizados na pesquisa

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome do participante. \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Dra. Sahily de La Caridad Ortega Medina.

Telefone: (69) 8133 5440

## Apêndice C

### QUESTIONÁRIO

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Número de pessoas que vivem no domicílio: \_\_\_\_\_  
 Ocupação: \_\_\_\_\_  
 Renda mensal média familiar no último mês: \_\_\_\_\_

#### 2. Medidas antropométricas

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_  
 PA sistólica \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ PA diastólica \_\_\_\_\_

#### Perguntas a responder

1- Você tem uma dieta baseada em frutas, verduras, legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

2- Você dá preferência a temperos naturais como limão, ervas, alho, cebola, salsa e cebolinha, ao invés de similares industrializados?.

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

3- Coloca sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?.

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

4- Você costuma fazer as três refeições principais por dia?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

5- Costuma consumir alimentos fritos ou comidas gordurosas?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

6- Pratica algum tipo de exercício físico?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

7- Você costuma ficar relaxado, sem estresse?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

8- Tem algum tipo de conflito em sua vida? Fica preocupado por algum motivo em particular?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

9- Você faz uso de algum tipo de substância tóxica, como o tabaco (cigarro)?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

10- Tem costume de consumir bebidas alcoólicas diariamente?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

11- Você toma os comprimidos conforme a indicação recomendada?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

12- Já teve alguma complicação ou evento cardiovascular, AVC (acidente vascular cerebral) ou complicação renal, depois de ter sido diagnosticado como hipertenso?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

Em caso positivo, especifique qual ou quais os eventos \_\_\_\_\_

**Apêndice D**

Você ficou satisfeito com as informações que foram oferecidas nas rodas de conversa do Projeto de Intervenção de prevenção e alerta dos danos à saúde relativos à hipertensão arterial

- Sim
- Não

Ficou alguma dúvida sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial?

- Sim
- Não

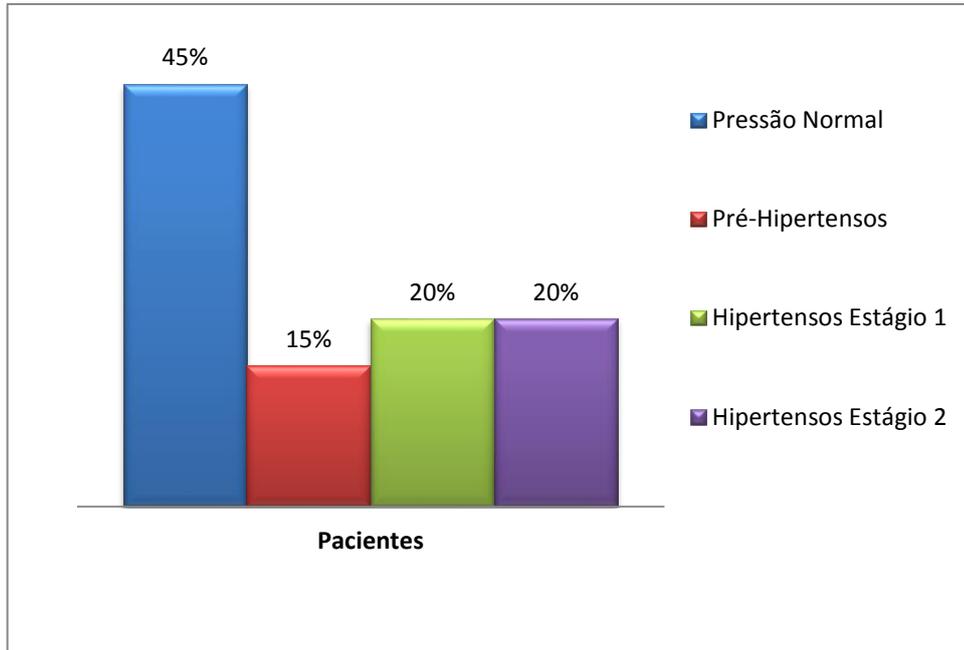
Você apresenta ou já apresentou alguma doença, das que foram expostas nas rodas de conversa, relacionadas à hipertensão arterial?

- Sim
- Não

Você acha importantes desenvolver ações educativas relacionadas com a prevenção da hipertensão arterial?

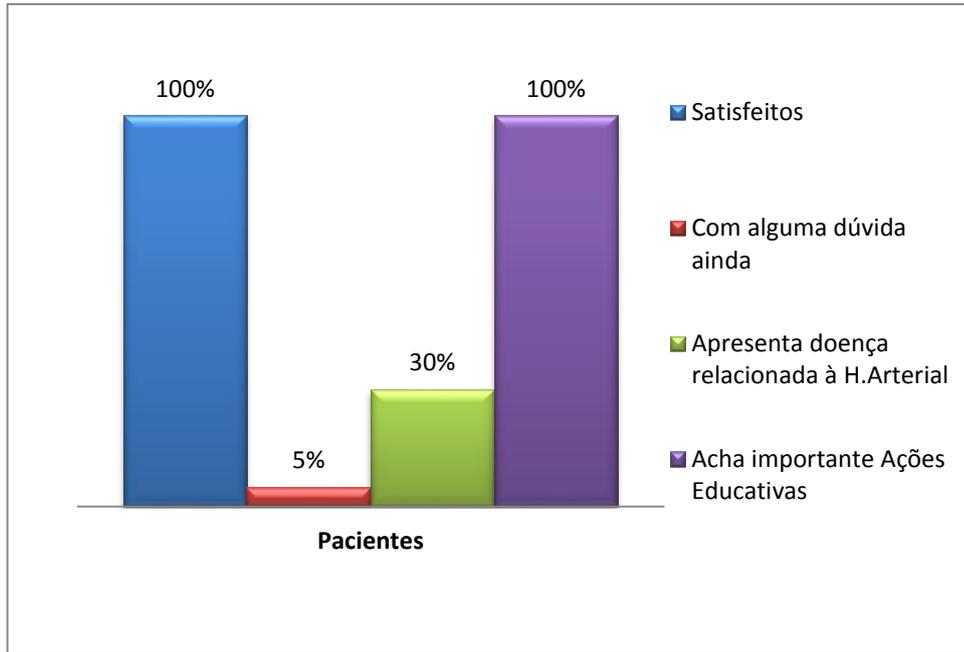
- Sim
- Não

Gráfico 1. Classificação da Pressão Arterial dos Pacientes da UBS



Fonte: Própria

Gráfico 2 – Questionário de Influências das Ações Educativas



Fonte: Própria