



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

Dariana Yasell Ardavin Suarez

Projeto de intervenção direcionado ao controle da
hipertensão arterial, na UBS Profilurbi I, Foz do Iguaçu,
Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Dariana Yasell Ardavin Suarez

Projeto de intervenção direcionado ao controle da hipertensão arterial, na UBS Profilurbi I, Foz do Iguaçu, 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: Dalvan Antônio de Campos
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Dariana Yasell Ardavin Suarez

Projeto de intervenção direcionado ao controle da hipertensão arterial, na UBS Profilurbi I, Foz do Iguaçu, Paraná

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

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Dalvan Antônio de Campos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

A hipertensão arterial é uma doença crônica na qual existe um aumento de lá pressão diastólica e sistólica produzida por distintos fatores de risco como obesidade, sedentarismo, malos hábitos dietéticos, sendo vista hoje como uma doença muito patológica para o ser humano. Sabendo da severidade dessa doença a EBF de Profilurbi I, município Foz do Iguaçu, resolveu agrupar o grupo de pacientes hipertensos da EBF, com o objetivo de projetar ações para atuar sobre o controle da Hipertensão Arterial com o objetivo de aumentar a qualidade de vida dessa população. O projeto de intervenção contou com a participação dos profissionais da EBF (medica, enfermagem, técnicos de enfermagem e agentes de saúde) juntamente com os profissionais da equipe NASF (nutricionista, psicólogos) com quem foram feitos 9 encontros com intervalos de quinze dias, nas segunda e terças férias do mês, com a participação de 325 hipertensos da área. Nesses encontros, ocorreram rodas de conversas e depoimentos. De acordo com os depoimentos dos encontros nas rodas de conversas pode-se concluir que apesar de não ter ocorrido pouco diminuição de as cifras de pressão arterial em vários pacientes houve interesse por mudança de hábitos alimentares, realizar exercícios físicos, adesão ao tratamento medicamentoso, motivando os profissionais envolvidos a planejar outras atividades para obtenção de melhores resultados.

Palavras-chave: Fatores de Risco, Hipertensão, Obesidade

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

O município de Foz do Iguaçu, localizada no extremo oeste de Paraná, na divisa do Brasil, Paraguai e Argentina. Tem um elevado número de internações por doenças cardiovasculares, dado registrado nos relatórios da Auditoria Municipal e Estadual, o que representa um alto custo para o sistema de saúde, com compra de medicamentos, sobrecarga do atendimento médico na Atenção Básica (AB) e nos serviços de urgência e internações constantes conforme indicado em relatórios da Auditoria Municipal e Estadual.

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBF) "Profilurbi I" Localiza-se na zona sul da cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná. A área de abrangência esta composta por diversos bairros com uma população muito heterogênea, caracterizada por diferentes culturas e níveis socioeconômicos e educacionais, as classes sociais mais predominantes são a baixa e a média.

A população total da equipe é aproximadamente 2097 pessoas, por sexo esta composta aproximadamente por 1110 mulheres (52,9%), e 987 homens (47,6%). A faixa etária abaixo dos 20 anos é de 584 pessoas (27,8%), de 20 a 59 anos é de 1253 pessoas (59,7%) e com mais de 60 anos é de 260 pessoas (12,3%). Uma das doenças mais importantes que acomete a população é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). É a doença crônica mais comum na região, principal causa de mobilidade e mortalidade por outras doenças (cardiopatias, neuropatias, cerebrovascular, etc.) com um total de 325 usuários para um 15,4 %.

A HAS é uma patologia crônica, não transmissível, de etiologia multifatorial que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos de controle da pressão sanguínea. A pressão arterial é um sinal fisiológico visto com extrema importância para a avaliação clínica do estado de saúde dos usuários, principalmente daqueles que já tem predisposição à doença. (BARBOSA, 2010)

A HAS é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas, cerebrais e vasculares entre outras doenças do aparelho circulatório, evidenciando a necessidade de atenção dos serviços da AB dos órgãos de saúde pública, tanto na prevenção da HAS quanto nas suas formas de controle. É uma doença cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais da área da saúde, visto que seu tratamento exige a participação ativa do hipertenso, no sentido de modificar alguns hábitos de vida prejudiciais e assimilar outros que beneficiem sua condição de saúde (ZANCHETTI; MANCIA, 2012).

No mundo, acredita-se que a HAS afeta 600 milhões de pessoas em todo o mundo fundamentais adultos e gera 15 milhões e mortes, e 30% do total, afeta um em cada três pessoas no mundo. Sendo considerada atualmente uma das principais causas de mortes entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (HERRERA, 2011). É responsável por pelos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença

arterial coronária (SBC, 2010).

Estudos realizados na Espanha mostraram que idade, Diabetes Mellitus (DM) e colesterol alto são os principais fatores do risco para HAS (ARTERIAL, 2012). No Brasil, 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. Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão – são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros (GONZALEZ-LOPEZ et al., 2015).

O conhecimento dos hipertensos sobre a doença e os seus fatores de risco é de grande relevância para que os profissionais de saúde delimitem o tratamento adequado, seja este medicamentoso ou não, ou até mesmo apenas para redução de danos, através da adoção de medidas que visem minimizar o impacto da HAS na vida de seus portadores, com a melhoria da condição de vida a fim de preservar os órgãos alvo (coração, vasos sanguíneos, cérebro e rins), levando em conta o seu perfil e as suas atitudes no momento das crises (ABCMED, 2014)(LONGO et al., 2011).

No Brasil por meio das premissas do SUS baseado em o trabalho com promoção da saúde, acolhimento, visitas domiciliares, equipes multidisciplinares, há desenvolvido ações com o objetivo de fazer controle de doenças crônicas como a HAS e atuar na mudanças do estilo de vida dos usuários. Neste sentido, também tem muita importância a AB a qual caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2012).

Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a HAS tem alta prevalência e baixa taxas de controles, sendo considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis, e um dos mais importantes problemas de saúde pública, a HAS é o maior fator de risco, para a mortalidade e a terceira causa mais importante de incapacidade no mundo, o baixo nível de conhecimento das populações sobre a hipertensão arterial sistêmica favorece a interrupção do tratamento. Eles não aceitam as mudanças no estilo de vida. O fato de o uso da medicação ser prolongado pode dificultar o tratamento.

Neste sentido, sabendo que a HAS é um fator de risco para doenças cardiovasculares, renais e cerebrais é importante e necessário buscar e controlar os usuários hipertensos da comunidade. Deste modo, será realizada análise na população adscrita da unidade de saúde acerca do acometimento por HAS sem controle adequado da doença. Sendo que, após algumas reuniões foi decidido que todos os integrantes da equipe atuarão no projeto de intervenção direcionado ao controle da HAS nos usuários portadores da doença na comunidade para evitar as complicações e melhorar a qualidade de vida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção direcionado ao controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Profilurb I, Foz do Iguaçu - PR.

2.2 Objetivos específicos

- Discutir as dificuldades que levam os usuários com HAS a não aderir ao tratamento medicamentoso;
- Elaborar ações de prevenção em relação aos fatores de risco que estão expostos o usuários com HAS;
- Desenvolver ações de educação em saúde afim de aumentar o nível de informação dos usuários com HAS.

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia crônica, não transmissível, de etiologia multifatorial que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos de controle da pressão sanguínea. A pressão arterial é um sinal fisiológico visto com extrema importância para a avaliação clínica do estado de saúde dos pacientes, principalmente daqueles que já tem predisposição à doença (BARBOSA, 2010). A HAS é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas, cerebrais e vasculares entre outras doenças do aparelho circulatório, evidenciando a necessidade de atenção primária dos órgãos de saúde pública, tanto na prevenção da HAS quanto nas suas formas de controle. É uma doença cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais da área da saúde, visto que seu tratamento exige a participação ativa do hipertenso, no sentido de modificar alguns hábitos de vida prejudiciais e assimilar outros que beneficiem sua condição de saúde (ZANCHETTI; MANCIA, 2012). A HAS é uma patologia crônica, não transmissível, de etiologia multifatorial que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos de controle da pressão sanguínea. A pressão arterial é um sinal fisiológico visto com extrema importância para a avaliação clínica do estado de saúde dos usuários, principalmente daqueles que já tem predisposição à doença (BARBOSA, 2010). No mundo há atualmente acredita-se que a hipertensão arterial afete 600 milhões de pessoas em todo o mundo fundamentais adultos e gera 15 milhões e mortes, e 30% Del total, afeta um em cada três pessoas no mundo e é considerada hoje entre as principais causas de mortes por doenças crônicas não transmissíveis (HERRERA, 2011). É responsável por pelos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronária. No Brasil, 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 HAS. Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham HAS – são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros O conhecimento dos hipertensos sobre a doença e os seus fatores de risco é de grande relevância para que os profissionais de saúde delimitem o tratamento adequado, seja este medicamentoso ou não; ou até mesmo apenas para redução de danos, através da adoção de medidas que visem minimizar o impacto da HAS na vida de seus portadores, com a melhoria da condição de vida a fim de preservar os órgãos alvo (coração, vasos sanguíneos, cérebro e rins), levando em conta o seu perfil e as suas atitudes no momento das crises. Estudos realizados na Espanha mostraram que idade, Diabetes Mellitus (DM) e colesterol alto são os principais fatores do risco para HAS (ARTERIAL, 2012). No Brasil, 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 HAS. Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham HAS – são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros (GONZALEZ-LOPEZ et al., 2015). O conhecimento dos hipertensos sobre a doença e os seus fatores de risco é de grande relevância para que os profissionais de saúde delimitem o tratamento adequado, seja este medicamentoso ou não, ou até mesmo apenas para redução de danos, através da adoção de medidas que visem minimizar o impacto da HAS na vida de seus portadores, com a melhoria da condição de vida a fim de preservar os órgãos alvo (coração, vasos sanguíneos, cérebro e rins), levando em conta o seu perfil e as suas atitudes no momento das crises (ABCMED, 2014). Foi verificada associações positivas e significantes da HAS com etnia negra, diabetes, sobrepeso, obesidade central, menopausa e idade superior a 40 anos. Sabe-se também que indivíduos que ingerem menos de 30g de álcool por dia apresentam menos HAS em relação aos que não consumiam. E os indivíduos que referiram ser portadores de DM, apresentaram maior prevalência de HAS (HERRERA, 2011). No Brasil por meio das premissas do SUS baseado em o trabalho com promoção da saúde, acolhimento, visitas domiciliares, equipes multidisciplinares, há desenvolvido ações com o objetivo de fazer controle de doenças crônicas como a HAS e atuar na mudanças do estilo de vida dos usuários. Neste sentido, também tem muita importância a AB a qual caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2012). Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a HAS tem alta prevalência e baixa taxas de controles, sendo considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis, e um dos mais importantes problemas de saúde pública, a HAS é o maior fator de risco, para a mortalidade e a terceira causa mais importante de incapacidade no mundo, o baixo nível de conhecimento das populações sobre a HAS favorece a interrupção do tratamento. Eles não aceitam as mudanças no estilo de vida. O fato de o uso da medicação ser prolongado pode dificultar o tratamento. Neste sentido, sabendo que a HAS é um fator de risco para doenças cardiovasculares, renais e cerebrais é importante e necessário buscar e controlar os usuários hipertensos da comunidade. Deste modo, será realizada análise na população adscrita da unidade de saúde acerca do acometimento por HAS sem controle adequado da doença. Sendo que, após algumas reuniões foi decidido que todos os integrantes da equipe atuarão no projeto de intervenção direcionado ao controle da HAS nos usuários portadores da doença na comunidade para evitar as complicações e melhorar a qualidade de vida.

4 Metodologia

O município de Foz do Iguaçu, localizada no extremo oeste de Paraná, na divisa do Brasil com Paraguai e a Argentina. Tem um elevado número de internações por doenças cardiovasculares, dado registrado nos relatórios da Auditoria Municipal e Estadual, o que representa um alto custo para o sistema de saúde, com compra de medicamentos, sobrecarga do atendimento médico na atenção básica e nos serviços de urgência e internações constantes conforme indicado em relatórios da Auditoria Municipal e Estadual.

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBF) "Profilurbi I" localiza-se na zona sul da cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná. A área de abrangência está composta por diversos bairros com uma população muito heterogênea, caracterizada por diferentes culturas e níveis socioeconômicos e educacionais, as classes sociais mais predominantes são a baixa e a média.

A população total da equipe é aproximadamente 2097 pessoas, por sexo esta composta aproximadamente por 1110 mulheres (52,9%), e 987 homens (47,6%). A faixa etária abaixo dos 20 anos é de 584 pessoas (27,8%), de 20 a 59 anos é de 1253 pessoas (59,7%) e com mais de 60 anos é de 260 pessoas (12,3%).

Uma das doenças mais importantes que acomete a população é a hipertensão arterial. É a doença crônica mais comum na região, principal causa de morbidade e mortalidade por outras doenças (cardiopatias, neuropatias, cerebrovascular, etc.) com um total de 325 pacientes para um 15,4 %.

Neste sentido, sabendo que a hipertensão é um fator de risco para doenças cardiovasculares, renais e cerebrais é importante e necessário buscar e controlar os pacientes hipertensos da comunidade. Por o qual logo de fazer umas análises em nossa unidade de saúde das situações que apresenta de elevado número de pacientes com HAS que não tem controle adequado da doença decidimos em as diferentes reuniões feitas com todos os integrantes da equipe fazer um projeto de intervenção direcionado ao controle da Hipertensão arterial nos pacientes portadores da doença em nossa comunidade para evitar as complicações e melhorar a qualidade de vida.

Este projeto de intervenção terá como eixo principal todos os pacientes hipertensos (325) que se encontrem cadastrados e com tratamento, para projetar ações para atuar sobre controle da hipertensão arterial na unidade saúde da família Profilurbi I. Como população-alvo foram convidados os 325 hipertensos de nossa área.

Será realizada uma reunião em equipe para apresentar a proposta e objetivos deste trabalho. A reunião será realizada o dia 5 de dezembro de 2016, com a presença de todos os profissionais que atuam na EBF. Na oportunidade será discutido o cronograma das ações, estabelecendo a data de cada encontro, tema, horários e profissionais responsáveis representadas no quadro seguinte.

DATA	INTERVENÇÃO	TEMA	PROFISSIONAIS
6-12-2016	Triagem e anamnese	Acolhimento	Todos os profissionais da ESF e NASF
20-12-2016	Triagem Consulta individual e Conferencia	Alimentações saudáveis	Nutricionista
10-01-2017	Triagem Roda de conversa e consulta individual	Depoimentos	Médica, Nutricionista e Psicólogo.
24-01-2017	Roda de conversa	Obesidade	Médica e Nutricionista
14-02-2017 28-02-2017	Triagem e consulta individual	Consultas	Médica
21-03-2017 11-04-2017	Roda de conversa	Dicas de tratamento	Medica e Psicóloga
09-05-2017	Roda de conversa e Encerramento	Depoimentos	Todos os profissionais da EFS e NASF

Serão confeccionados convites para informar a comunidade sobre as datas e horários dos encontros.

Utilizaram-se folhetos pancartas, jogos didáticos, da tachou. Realizara-se um convite a nutricionista e psicóloga do NASF para que as mesmas apresentem uma conferência e roda de conversa sobre os fatores de risco para o controle da pressão arterial.

No Brasil, a prevalência de hipertensão e os fatores de risco associados têm sido avaliados desde o fim da década de 70, com uma ampla variação entre os diferentes estudos. Essa disparidade provavelmente resulta da falta de padronização da metodologia e critérios de seleção dos indivíduos analisados (LONGO *et al.*, 2011) Outro possível fator é a grande heterogeneidade entre diferentes regiões do país, com áreas desenvolvidas e em desenvolvimento coexistindo. Além disso, os estudos disponíveis não analisaram completamente os vários fatores envolvidos na gênese da hipertensão, especialmente a associação entre a pressão arterial, excreção urinária de sódio e disfunção renal (MENDES, 2012)

Nesse sentido, Costa (2006, p. 31) afirma que investir na prevenção, Diagnóstico precoce, tratamento e controle da hipertensão na atenção primária, Representam o caminho a ser trilhado e, ao mesmo tempo, o grande desafio, Sobre tudo, pela complexidade dos recursos necessários para seu controle e suas implicações negativas no impacto da saúde das populações, enquanto fator de risco para outros problemas de saúde. (BRANDÃO; A, 2013)

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, torna-se profícuo a modificação dos paradigmas biomédicos e a introjeção de 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 e não o oposto! 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 saúde via educação: entre a tradição e a inovação. (OLIVEIRA, 2009)

Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial, segundo Quintana , (2011) existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão. Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce. (FELTRIN, 2015)

Esse agravo representa um alto custo social na saúde por causar enfermidades secundárias, tais como: doença cerebrovascular, transtornos cardíacos e complicações renais. (SBC, 2010)(ÁLVAREZ; CABALLERO, 2015)

Muitos fatores predis põem os indivíduos ao aumento da pressão arterial, alguns são não modificáveis como a herança genética, sexo, raça, idade, e outros modificáveis como a ingestão de muito sal, estresse, obesidade, sedentarismo e ingestão de bebidas alcoólicas, portanto a atuação dos profissionais de saúde no controle da hipertensão arterial deve prever a adoção de hábitos de vida saudáveis. (MANCIA, 2013)(ÁLVAREZ; CABALLERO, 2015)

Considerando-se a recente previsão realizada pelos especialistas a London School of Economics, do Instituto Karolinska (Suécia) e da Universidade do Estado de Nova York de que o número de hipertensos aumentará 60% até 2025 e de que cerca de 1,56 bilhão de pessoas poderão sofrer de hipertensão arterial em 2025, aliada ao fato de que esses especialistas advertem para o crescimento do número de hipertensos em países em desenvolvimento, como Brasil, China, Índia, Rússia e Turquia, onde as taxas poderiam crescer 80% até 2025.

Diante disso, a EBF Profilurbi I (medica, enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes de saúde) juntamente com nutricionista, psicólogo, realizou um projeto de intervenção para programar as atividades que seriam desenvolvidas para este grupo. Foram planejados nove encontros com intervalos de quinze dias (segunda e terças feiras do mês).(FONSECA,

2009)

5 Resultados Esperados

A reunião foi feita o dia 5 de dezembro de 2016 no salão de reflexões de EBF. A equipe foi informada como foi feito o trabalho e se planejo as atividades seguindo o cronograma proposto. O pessoal que participo em cada encontro fico definido sua atuação além disso se fiz o convite a Nutricionista e Psicóloga.

Os trabalhos foram iniciados no dia 6 de dezembro de 2016 no espaço da Sala de Reunião da UBF. Neste primeiro encontro participaram 325 pacientes.

A enfermeira da equipe ficou responsável pelo acolhimento dos participantes e logo após foram dadas as explicações de como funcionaria atividade. A atividade comenzo com a triagem (peso, medida de pressão arterial, medida de glucose) e anamnese sendo os dados anotados em fichas individuais pelos ACS. Nos encontros da terça feira foi optada em se fazer conversa dos participantes, para avaliação de cada profissional. Dessa forma individualmente cada um foi avaliado com a médica, depois com nutricionista e Psicólogo. Em este encontro participarem 325 pacientes. A enfermagem junto a uma de as ACS deu orientações sobre tabagismo, depois se fiz uma palestra de alimentos saudável, logo for liberado e lembrado do dia próximo encontro.

Figuras 1. Triagem dos participantes.

Fonte: Própria

Como se mostra existe um predomínio do sexo feminino com 63.3%, siendo u grupo de idade mais afetado os pacientes com mais de 60 anos para um 52%

O segundo encontro se deu no dia 20 de dezembro de 2016. Foi realizada novamente a triagem pelo técnico de enfermagem e enfermeira ao total dos pacientes. Nos encontros da terceira féria decidiu discutir um tema previamente planejado por um os dois profissionais nas rodas de conversa com intercambio de experiências.

A nutricionista comenzo ou trabalho falando sobra alimentação saudável, fatores de risco e importância da mudança do estilo de vida, seus benefícios para controlar a pressão

Tabela 1 – Tabela 1 - Distribuição dos pacientes por grupos etários e sexo.

Total de hipertensos por idade	Masculino %		Feminino %		Total %	
Menos de 15 anos	0	-	0	-	0	-
De 15 a 45 anos	22	32.3	46	67.6	68	20.9
De 46 a 60 anos	36	40.9	52	59.09	88	27.07
Mas de 60 anos	61	36.09	108	63.9	169	52
Total	119	36.6	206	63.3	325	100

Tabela 2 – Tabela 2 - Distribuição dos fatores de risco cardiovascular modificável em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, Foz do Iguaçu, PR.

Fator de risco	Si	%	No	%	Total	%
Tabagismo	178	54.7	147	45.2	325	100
Obesidade	219	67.3	106	32.6	325	100
Hiperglicemia	197	60.6	128	39.3	325	100
Hipercolesterolemia	223	68.6	102	31.3	325	100
Sedentarismo	177	54.4	148	45.5	325	100
Dieta	Adec	%	Inad	%	Total	%
	56	17.2	269	82.7	325	100

arterial. Foi muito interessante e proveitosa a roda de conversa, pois foi discutido e mal-uso de temperos, uso exagerado de sal, picante, óleo, bebidas com álcool, como também se falo sobre e uso benefício só de comer verduras, vegetais e frutas, ademais da importância da realização de exercícios físicos dois ou três vezes a semana. Foram muito emocionantes como os participantes se comprometerem a trocar seus hábitos alimentícios e decidirem fazer exercícios físicos como caminhados em grupo.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos fatores de risco cardiovascular modificável em 325 pacientes com hipertensão arterial que constituem a mostra do estudo na região de Profilurb I Foz do Iguaçu de dezembro 2016 a junho de 2017, antes da intervenção é mostrado. Em este encontro participarem 245 pacientes.

Como se mostra em a tabela os fatores de riscos que mais predominam são a dieta inadequada com 82.7 % hipercolesterolemia com um 68.6%, a Obesidade com um 67.3% e a Hiperglicemia com 60.6%.

O terceiro encontro foi e 10 de janeiro de 2017. Enquanto os participantes foram sendo submetida à triagem com a técnica de enfermagem a medica comenzo uma roda de conversa, cada um de os participantes falarem sobre os problemas para manter sua pressão normal, os malos hábitos dietéticos e na automedicação, depois de observar e escutar nos depoimentos e tentativa de mudança. Logramos reconhecer que já algum os estavam mudando seu modo de alimentação, e muitos estavam cumprindo com seu tratamento. Logo foram iniciadas as consultas com a médica, nutricionista e psicóloga. Em este encontro participarem 267 pacientes

Como observamos na Tabela 3, vemos que relacionados ao conhecimentos dos pacientes de os diferentes fatores de risco , temos em primeiro lugar os hábitos dietéticos inadequados onde só u 49.5% tem conhecimento, depois da intervenção aumento u numero de pacientes ao 67%, obesidade de um 41.2%,melhoru u grau de conhecimento em u 60.9% dos pacientes , tabagismo de 36% dos pacientes que conheciam u risco aumento em um 58.1% os pacientes com mais conhecimento , não pratica de exercicios físicos de

Tabela 3 – Tabela 3 - Nível de conhecimento sobre fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica antes e depois do projeto de intervenção.

Conhecimento	Antes				Depois			
	sim	%	nao	%	sim	%	nao	%
Hábitos dietéticos inadequados	161	49.5	164	50.4	218	67.0	107	32.9
Não pratica de exercícios físicos	97	29.8	228	70.1	137	42.1	188	57.8
Automedicação	28	8.61	297	91.3	146	44.9	179	55.07
Obesidade	134	41.2	191	58.7	198	60.9	127	39.07
Tabagismo	117	36	208	64	189	58.1	136	41.8

um 29.8%, melhora a um 42.1%, automedicação de 8.61% aumento a um 44.9%, de forma geral um por cento baixo dos pacientes conhecia sobre os fatores de risco alguns por não ter informação e outros por irresponsabilidade, observamos que após da intervenção educativa o grau de conhecimento destes pacientes melhora o qual é um fator importante para conseguir mudança no estilo de vida.

Em 24 de janeiro de 2017 foi o quarto encontro. Naquele dia foi realizada uma roda de conversa com o tema * Obesidade* com a nutricionista. Foi um tema muito interessante e bem explicado, pois foi discutida a importância de conhecer que a obesidade é um dos fatores de risco que provocam a subida da pressão arterial. O médico e nutricionista orientou a os participantes algumas medidas para evitar a obesidade. Em este encontro participaram 258 pacientes.

Pudemos apreciar que os pacientes não relacionavam a obesidade com o descontrole da Hipertensão Arterial somente o 41.2.7% dos participantes tinham conhecimento e relacionavam o descontrole da PA com a obesidade antes da intervenção. Depois da roda de conversa o 60.9% trocou seu critério, resultados mostrados em a tabela anterior.

O quinto e sexto encontro foi em 14 e 28 de fevereiro de 2017. Nos dias foram realizadas as consultas individuais com a médica. Participaram 243 pacientes.

Nestas consultas a médica fez um amplo interrogatório e exame físico a cada um dos assistentes a consulta fazendo ênfase em a prevenção dos fatores de risco, realização de exercícios físicos, alimentação saudável e cumprimento do tratamento médico. Para desta maneira lograr um maior controle da pressão arterial e evitar complicações.

Os próximos encontros ocorreram no dia 21 de março e 11 abril de 2017, realizando uma roda de conversa com a psicóloga. O tema abordado foi controle de Ansiedade. O psicólogo incentivou os participantes a evitar o estresse, a realizar exercício físico, a comer alimentos saudáveis, cumprir com tratamentos médicos para evitar complicações e assim manter sua pressão normal. Em nestes encontros participaram 250 pacientes.

Tabela 4 – Tabela 4 - Grau de conhecimento dos pacientes antes e depois do projeto de intervenção.

Fator de risco	Si	%	No	%	Total	%
Tabagismo	156	48	169	52	325	100
Obesidade	197	60.6	128	39.3	325	100
Hiperglicemia	134	41.2	191	58.7	325	100
Hipercolesterolemia	159	48.9	166	51.07	325	100
Sedentarismo	133	40.9	192	59.07	325	100
Dieta	Adec	%	Inad	%	Total	%
	213	65.5	112	34.4	325	100

El 09 de maio de 2017 ocorreu ultimo o noveno encontro do grupo com roda de conversa e depoimentos finais. Lembrou-se de todos os temas abordados e os participantes concluíram, após aprenderem muitas coisas que os facilitam e aumento de a pressão arterial, aprenderem como evitar complicações e ai ter uma vida mais prolongada com saúde. Terminados os depoimentos, foi oferecido um delicioso café de manhã e se invito a fazer uma pequena caminhada por e Barrio. Em este encontro participarem 250 pacientes.

Na tabela 4 observamos que após da intervenção educativa foram excelentes os resultados obtidos em quase todos os fatores estudados. Logra-se modificar fatores de risco como: aumentar de um 17.2 % dos pacientes com dieta adequada a um 65.5 % , a obesidade diminuiu de um 67.3% a um 60.6 % , a hipercolesterolemia de um 68.6 % baixo a um 48.9 %,u tabagismo diminuiu de um 54.7 % a um 48 % ,a hiperglicemia diminuiu de um 60.6% a um 41.2 % , u sedentarismo baxo de um 54.4 % a 40.9% ,como se pode observar a mudança foi significativa o qual favorece a um melhor controle da HAS e desta forma melhorar a qualidade de vida dos pacientes .



Figura 1 –

ados.jp2 esperados.JP2 esperados.jpf esperados.JPF esperados.bmp esperados.BMP esperados.pict esperados.PICT

Figura 2 –



Figura 3 –

Referências

- ABCMED. *Hipertensão arterial 2008*. 2014. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm>>. Acesso em: 28 Nov. 2014. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 14.
- ARTERIAL, C. N. de H. Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertension arterial. *Rev Cubana Med.*2012., p. 46–87, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- BARBOSA, J. *Conceito para definição da SM*. Brasil: Arq Bras Cardiol.2010, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- BRANDÃO; A, A. *Jornal Brasileiro de Nefrologia, Conceituação, epidemiologia e prevenção primária*. 2010. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000500003>>. Acesso em: 26 Fev. 2013. Citado na página 16.
- BRASIL. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, Brasília, n. 3, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 14.
- FELTRIN, Q. J. *A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental*. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100002&lng=pt.> Acesso em: 22 Fev. 2015. Citado na página 17.
- FONSECA, F. de C. A. *A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial*. Rio de Janeiro: J Bras Psiquiatr, 2009. Citado na página 17.
- GONZALEZ-LOPEZ et al. *Fatores de riesgo y eventos cardiovasculares en inmigrantes latino americanos adultos en el Distrito Macarena.* 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15>>. Acesso em: 22 Fev. 2015. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 14.
- HERRERA, A. Hipertensión arterial. *Rev Cub de Med*, p. 33–232, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 9, 13 e 14.
- LONGO, M. A. T. et al. Hipertensão arterial sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de psicogeriatría do instituto bairral de psiquiatria, no município de itapira. *Rev. Bras. Geriatr*, p. 271–285, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 16.
- MANCIA, M. G. *Nueva guía para el tratamiento de la hipertensión arterial 2013 de la Sociedad Europea de Hipertensión*. 2013. Disponível em: <<http://rodrigoasturias.blogspot.com/2013/06-nueva-guia-para-el-tratamiento-de-la.html>>. Acesso em: 29 Jul. 2013. Citado na página 17.
- MENDES, L. W. *Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença*. 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500030&lng=pt.http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500030>. Acesso em: 17 Mai. 2012. Citado na página 16.

OLIVEIRA, D. L. A. nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev. Latino-americana. Enferm*, p. 31–423, 2009. Citado na página 17.

SBC. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. 2010. Sociedade Brasileira de Cardiologia SBC, Rio de Janeiro, n. 6, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 17.

ZANCHETTI, A.; MANCIA, G. *Longing for clinical excellence: a critical outlook into the NICE recommendations on hypertension management. Is nice always good?* Estados Unidos: editorial. *J Hypert*, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.

ÁLVAREZ, J. L. L.; CABALLERO, M. D. P. un siglo de terapia antihipertensiva. puesta al día en el siglo xxi. *Rev cubana med*, p. 155–169, 2015. Citado na página 17.