



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

YAYLIN TOLEDO PÉREZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DOS FATORES DE RISCO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
BETÂNIA NO MUNICÍPIO DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO-CE

FORTALEZA
2018

YAYLIN TOLEDO PÉREZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DOS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BETÂNIA
NO MUNICÍPIO DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO-CE

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Me. Edcarla da Silva de Oliveira

YAYLIN TOLEDO PÉREZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DOS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BETÂNIA
NO MUNICÍPIO DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO-CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Enfa. Me. Edcarla da Silva de Oliveira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Enfa. Me. Maria Talyta Mota Pinheiro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Enfa. Esp. Priscila Pereira de Souza Gomes
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P1i PÉREZ, YAYLIN.
INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DOS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BETÂNIA NO
MUNICÍPIO DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO-CE / YAYLIN PÉREZ. – 2018.
24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Ma. EDCARLA DA SILVA DE OLIVEIRA.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica. 2. Fatores de Risco. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD 362.1

RESUMO

Atualmente, o número de pacientes com hipertensão arterial sistêmica tem crescido muito em todo o mundo, inclusive no Brasil. Nos dias atuais, a hipertensão tem sido apontada como a principal causa de mortalidade mundial. O não controle da pressão arterial compromete a saúde do paciente de forma tão intensa que pode levar esse paciente hipertenso a desenvolver diversos tipos de patologias. Na maioria dos casos, a hipertensão não apresenta sintomas e a única maneira de controlá-la é através da atenção primária à saúde. O projeto de intervenção teve como objetivo criar um grupo JUNTOS PELA SAÚDE, onde o mesmo irá atuar na identificação e controle dos fatores de risco da hipertensão arterial, assim como dar palestras educativas sobre mudanças saudáveis do estilo de vida para alcançar o controle da hipertensão, incentivar a perda de peso, alimentação saudável, prática de exercícios físicos e moderação no consumo de álcool e tabagismo. O projeto JUNTOS PELA SAÚDE continua sendo desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Betânia com muita aceitação pelos pacientes e familiares, agora com um público maior, tendo em vista que muitos pacientes aderiram ao projeto.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Fatores de Risco. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Currently the number of patients with systemic hypertension has grown a lot in all the world, including in Brazil. In present day hypertension has been cited as the main cause of death worldwide. The blood pressure control not compromise patient care so that you can take this patient hypertensive to develop various types of diseases. In most cases hypertension does not present symptoms and the only way to control it is through primary care. My intervention project aims to create a group TOGETHER for HEALTH where a major goal is the identification and control of risk factors of hypertension. Encourage weight loss, healthy eating, exercise and moderation in alcohol consumption and smoking. The project TOGETHER for HEALTH is still being developed in the PSF Bethany with a larger acceptance by patients and families, now with a larger audience, since many patients adhered to the project.

Key-words: Hypertension. Risk Factors. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	OBJETIVO GERAL.....	10
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6	METODOLOGIA.....	13
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	16
8	CRONOGRAMA.....	18
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	19
10	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
	ANEXO.....	22

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma das doenças cardiovasculares de maior prevalência no Brasil e no mundo. Enquadra-se entre as doenças crônicas não transmissíveis, sendo conceituada como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vascular) (RIEIRA, 2010).

No Brasil, estima-se que 15 a 20% da população adulta urbana seja acometida por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Dados acerca da ocorrência de crise hipertensiva (CH) variam de 1 a 27%. Na maioria dos centros não existe uma padronização para o diagnóstico específico da crise hipertensiva. As doenças cardiovasculares eram pouco conhecidas, passando a ser a principal causa de mortalidade (ALMEIDA, 2012; LIMA, 2005; BORGES, CAETANO, 2006).

Entre os fatores de risco para desenvolver doença cardiovascular, a hipertensão passou a ser uma delas. Desta forma, a hipertensão tornou-se um problema de saúde pública (PAIVA, 2006).

De acordo com que preceituam Smeltzer e Bare (2006) “A pressão arterial alta, conhecida como hipertensão, pode resultar de uma alteração no débito cardíaco, de uma alteração de resistência periférica ou de ambas”. A hipertensão pode ser dividida em dois tipos: a hipertensão primária (essencial) e a hipertensão secundária. O quadro abaixo estabelece a classificação da pressão arterial em adultos.

Quadro 1. Classificação da pressão arterial em adultos (> 18 anos)

CATEGORIA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85 – 89
HAS		
Nível I (N1)	140 – 159	90 – 99
Nível II (N2)	160 – 179	100 – 109
Nível III (N3)	> 180	> 110
HAS Sistólica Isolada	> 140	< 90

Fonte: Borges, Caetano, 2006.

As manifestações clínicas podem ser assintomáticas durante muitos anos. Quando os sinais e sintomas aparecem, geralmente indicam que algum órgão foi afetado, apresentando manifestações específicas relacionadas com os órgãos. Porém, em alguns casos pode

apresentar sintomas, mesmo iniciado lesão de órgãos. Apesar do portador de hipertensão não apresentar sintomas, existem alguns sinais que são sugestivos de hipertensão como: cansaço, tonteira, fraqueza muscular em um lado do corpo, sangramento nasal, edema em pés e mãos, nictúria, dispneia e dor precordial (SMELTZER, BARE, 2006; LUCCHESI, 2004).

De acordo com Lucchese (2004), as modificações do estilo de vida são aplicáveis a todos os pacientes que se propõem à diminuição do risco cardiovascular, incluindo os normotensos. O controle dos fatores de risco é uma ação a resolver na atenção primária de saúde. São indicadores para alterar os fatores de risco: redução de peso, alimentação saudável, atividade física e moderação no consumo de álcool e cigarros.

No que se refere à adesão ao tratamento, o controle da hipertensão deve se dar pelo compromisso do paciente com o seu próprio tratamento e pelas alterações no estilo de vida. A adesão exige que o paciente seja ativo e coopere com os profissionais de saúde nas adaptações dos objetivos para o seu tratamento e no significado dos métodos pelos quais esses objetivos serão alcançados (REBOLHO 2002).

Muitas variáveis devem ser consideradas no mau controle, mas certamente a adesão do paciente às necessárias mudanças no estilo de vida e ao tratamento farmacológico são os pontos a serem considerados. Pode-se afirmar que a adesão representa o ponto crucial em busca da melhora dos índices de controle da pressão arterial (PA), requerendo múltiplas estratégias para atingir este objetivo. Estão entre fatores decisivos para um bom controle pressórico: a proximidade na relação médico-paciente; a educação continuada para médicos e pacientes sobre a doença e suas consequências (RODRIGUES 2004).

O trabalho principal do médico e sua equipe de saúde na atenção primária são a promoção à saúde e ações educativas, com ênfase em mudanças do estilo de vida fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle de peso, a 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 (BRASIL, 2006).

A produção de material educativo para oferecer todas as informações necessárias torna-se essencial, pois dessa forma os participantes e familiares ativos serão motivados para vencer o desafio do controle da hipertensão arterial sistêmica.

2 PROBLEMA

Atualmente, o número de pacientes com hipertensão arterial sistêmica tem crescido no PSF onde atuo. O não controle e os fatores de risco para desenvolver esta doença são as principais causas do aumento das patologias como infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares dentre outras. O projeto de intervenção trata-se então de criar um grupo JUNTOS PELA SAÚDE, onde haverá participação da equipe de saúde do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, pacientes com hipertensão arterial sistêmica e seus familiares. O grupo terá o principal intuito de dar palestras educativas para mudanças saudáveis do estilo de vida das pessoas da comunidade e em consequência uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso.

3 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é uma das doenças cardiovasculares de maior prevalência no Brasil e no mundo, sendo uma das principais causas de mortalidades de adultos jovens e idosos, em consequência de suas complicações, tornando-se um problema grave de saúde pública (RIEIRA, 2010).

Na tentativa de prevenir as complicações associadas a essa morbidade, surgem às intervenções educativas, que favorecem também à educação familiar e permitem um bom controle da pressão arterial. Quando o paciente conhece a doença, suas consequências e o que fazer para prevenir as complicações, ele participa conscientemente do tratamento medicamentoso e não medicamentoso (SANTOS, 2011).

De um total de 2000 pacientes atendidos no PSF Vila Betânia, 333 tem hipertensão arterial, o que representa 16,65% do total. No biênio 2017-2018, houve um total de cinco óbitos – dois por infarto agudo do miocárdio e três por acidente vascular cerebral.

As estratégias para identificação e controle dos fatores de risco em meu PSF vão encaminhados a melhorar a qualidade de vida do paciente e aumentar a sua expectativa de vida, trazendo um efeito positivo para a economia do país, pelos altos custos que implicam as estadias hospitalares e os altos preços dos medicamentos para tratar as complicações cardiovasculares.

No PSF onde atuo, o número de pacientes com hipertensão arterial aumentou consideravelmente nos últimos anos, representando um problema de saúde a resolver na atenção primária. Sendo assim, a intervenção proposta deverá identificar os fatores de risco para hipertensão arterial na comunidade e por meio de palestras educativas, mostrar meios para controlá-los. O projeto de intervenção visa criar um grupo denominado JUNTOS PELA SAÚDE que vai oferecer palestras educativas à comunidade para identificação e controle dos fatores de risco para hipertensão arterial.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivos Gerais

Criar um grupo educativo para dar palestras sobre a hipertensão arterial sistêmica.

4.2 Objetivos Específicos

- Analisar a necessidade de intervenção multiprofissional na mudança de estilos de vida dos participantes do grupo;
- Realizar ações de promoção e prevenção assim como a distribuição de material educativo com todas as informações necessárias para a comunidade.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Sobre a hipertensão arterial (HA), estudos epidemiológicos brasileiros realizados a partir da medida casual da pressão arterial registraram prevalência de HA entre 40 e 50% entre adultos com mais de 40 anos. A HA é um problema crônico bastante comum, cujos fatores de risco e complicações representam, hoje, a maior carga de doenças em todo o mundo sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade da população, além de gerar sofrimento pessoal e familiar e alto custo financeiro (BRASIL, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que o grau de adesão ao tratamento sofre influência direta dos modelos de atenção estabelecidos para a saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2006), a Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser a facilitadora nesse processo de adesão, dando acesso a população aos provedores dos serviços de saúde sob todos os aspectos, desde informações básicas de saúde à distribuição de medicamentos, proporcionando mudanças mais efetivas no estilo de vida e bem-estar dos pacientes, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde.

A presença do paciente na unidade de saúde é determinante para o controle da HA, pois traz motivação individual, o que, por sua vez, conduz a certas atitudes que contribuem para a redução da pressão arterial. Encontros frequentes propiciam melhor monitoração dos níveis pressóricos, assim como a oportunidade de ter mais acesso ao conhecimento, podendo servir de base para o cumprimento das orientações diante do tratamento medicamentoso e não-medicamentoso da HA (DOSSE *et al.*, 2009).

Com relação às complicações associadas à HA, a literatura científica mostra que a relação entre a pressão arterial e o risco de eventos da doença cardíacas e cerebrovasculares é forte independente de outros fatores de risco. Quanto maior é a pressão arterial, maior é a probabilidade do infarto do miocárdio, da insuficiência cardíaca e da doença renal (SBC, 2010).

O controle das cifras de PA associa-se com reduções da incidência de acidente vascular cerebral de 35-40%, de infarto do miocárdio de 20-25%, e de insuficiência cardíaca em mais de 50%. As atuais taxas de controle (PAS < 140 e PAD < 90 mmHg), embora melhores, ainda estão abaixo do objetivo do 50% de saúde populacional, no ano 2010, pois 30% ainda desconhece ser hipertenso. O aconselhamento inadequado sobre o estilo de vida, o uso de doses inadequadas de terapia com anti-hipertensivos, além de combinações inadequadas de fármacos, pode favorecer o não controle da PA (BECK, 2010).

Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e cerca de 25% dos infartos ocorridos em pacientes com HA poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada (SBC, 2014).

A terapia anti-hipertensiva é fornecida gratuitamente aos pacientes do SUS e o controle periódico, somado à adesão ao tratamento medicamentoso, pode reduzir sobremaneira as complicações advindas da HA. Além disso, o custo para o tratamento medicamentoso individual da HA pode variar de R\$ 4,00 a R\$ 45,00, valores muito menores do que o custo de uma internação hospitalar decorrente das complicações da HA (SBGG, 2014).

Embora seja conhecido que a HA é um importante fator de risco cardiovascular, os níveis pressóricos de muitos pacientes em acompanhamento persistem inadequados. Não há um controle adequado da HA, com consequente perda da oportunidade dos profissionais envolvidos na Atenção Primária da Saúde (APS) de ajuste adequado das metas de PA preconizadas. Esse fato ocorre a despeito de apropriada adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos pacientes vinculados ao ambulatório de APS (CAMPOS *et al.*, 2013).

A não adesão ao tratamento e o mau controle dos fatores de risco têm sido identificados como a causa principal da PA não controlada, o que pode representar um risco maior para idosos (LIMA, 2012). Por isso, torna-se importante o desenvolvimento e a implementação de estratégias para estilos de vida saudável e adesão ao tratamento para o controle da doença, logrando melhor qualidade de vida e um aumento da expectativa de vida.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de Estudo

Tratou-se de um projeto de intervenção educativa, com a pesquisa-ação que designa qualquer estudo (TRIPP, 2005). Propôs-se à execução do projeto JUNTOS PELA SAÚDE com um grupo de pacientes com hipertensão no período de 9 meses, com início em 2017. Este projeto de intervenção consiste em:

1. Diagnóstico;
2. Concepção de um programa de intervenção educativo;
3. Execução do projeto;
4. Avaliação.

6.2 Local do Estudo

Foi desenvolvido no PSF Betânia II no município Deputado Irapuam Pinheiro-CE. As palestras foram realizadas nas salas do PSF com a presença do equipe de saúde ,os pacientes e familiares.

6.3 População e Amostra

A amostra se deu por conveniência. Os participantes foram pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial selecionados por meio de dados da história clínica individual contida nos prontuários. Foram critérios de inclusão: cadastro como paciente com diagnóstico de HA; não apresentar deficiência física ou mental que impeça de participar da intervenção. Excluíram-se aqueles que, durante o período da intervenção, apresentaram problemas de saúde que os impediram de participar do estudo ou que vieram a óbito.

6.4 Etapas do Plano de Intervenção

6.4.1 Etapa 1

Tratou-se da fase de diagnóstico na qual aplicou-se um formulário que serviu para avaliação diagnóstica pré-intervenção, a fim de identificar as necessidades de aprendizagem dos participantes em relação à hipertensão arterial.

6.4.2 Etapa 2

Para organização das atividades educativas, elaborou-se um plano de ensino para cada um dos temas geradores a serem trabalhados com conteúdos relacionados com a doença. Os temas abordados foram os seguintes:

- Características da doença;
- Importância do tratamento farmacológico;
- Como evitar as complicações;
- Importância do estilo de vida saudável.

Levou-se em consideração as necessidades de conhecimento identificadas na primeira etapa a partir da avaliação do instrumento aplicado. As intervenções planejadas trataram-se de palestras utilizando métodos ativos e participativos, onde os pacientes, com suas próprias experiências, construíram o conhecimento com ajuda da autora deste plano de intervenção.

6.4.3 Etapa 3

Aqui deu-se a execução do programa de intervenção educativa. Nesta fase realizaram-se sessões de trabalho com o apoio da equipe de saúde do PSF e do NASF. A primeira sessão difere das sucessivas, pois seu objetivo foi que os participantes saibam o funcionamento do grupo, as regras e como serão conduzidos. Enfatizou-se a importância da frequência regular, para permitir a continuidade do programa. Explicou-se o objetivo da intervenção.

Nas sessões sucessivas, foram utilizados recursos para identificar os problemas e para facilitar o aprendizado. Essa etapa durou dois meses (abril e maio de 2018), com encontros quinzenais com os pacientes no PSF. Os grupos foram compostos pelos pacientes com HA cadastrados. As sessões de trabalho tiveram cerca de uma hora de duração, em um local reservado para tal, no PSF.

6.4.4 Etapa 4

A etapa avaliativa dividiu-se em dois momentos: logo após a intervenção educativa e dois meses depois. Sendo assim, foram asseguradas todas as condições necessárias para que fossem avaliados os reais resultados do programa de intervenção. No processo de avaliação, observou-se o cumprimento dos objetivos.

6.5 Análises dos Resultados

Os resultados foram analisados por meio do software estatístico *Statistic Package for Social Science (SPSS)*. Foram apresentados por meio de tabelas de frequências comparativas de dados antes e após a intervenção, a fim de averiguar se houve aumento do conhecimento.

6.6 Aspectos éticos

Considerando o que preconiza a Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde sobre as pesquisas envolvendo seres humanos, os princípios éticos, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça serão respeitados em todas as fases da execução deste projeto de intervenção (BRASIL, 2012).

Os benefícios deste trabalho permitiram identificar necessidades de aprendizagem para o paciente e implementação de soluções para garantir um clima de saúde apropriado.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou 62 pacientes com hipertensão arterial sistêmica, acompanhados pelo Programa Saúde da família (PSF II Betânia), no município Deputado Irapuam Pinheiro, Ceará.

Na tabela 1 pode-se observar que a grande maioria é do sexo feminino, com 52 mulheres (83.87%), isso é coerente com o que é apontado pelo Ministério de Saúde, onde a prevalência média de hipertensão arterial sistêmica na população acima de 18 anos, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito telefônico (2011), é de 22.7%, sendo maior em mulheres (25.4%) do que em homens(19.5%).

Além disso, a procura das mulheres por assistência à saúde de forma sistemática e contínua ao longo da vida, tem sido sugerida como um dos fatores responsáveis pela predominância do sexo feminino nos serviços de saúde.

Em relação à idade, apenas uma paciente tinha mais de 80 anos, sendo que a faixa etária com maior concentração de pacientes foi de 50-59 anos com 31 pacientes (50%), seguida da faixa etária de 60-69 anos com 21 pacientes (33.88%). Esses achados são coerentes com estudos realizados onde na faixa etária mais comum é de 55 anos ou mais idade (VIGITEL, 2011).

Tabela 1. Distribuição da idade e sexo dos pacientes hipertensos da UBS Vila Betânia II. Deputado Irapuam Pinheiro, 2018.

Idade	Sexo		Sexo		TOTAL	%
	Feminino	%	Masculino	%		
20-29	00	00	00	00	00	00
30-39	01	1.61	00	00	01	1.61
40-49	02	3.23	00	00	02	3.23
50-59	26	41.94	05	8.06	31	50
60-69	17	27.42	04	6.46	21	33.88
70-79	05	8.06	01	1.61	06	9.67
80 anos ou mais	01	1.61	00	00	01	1.61
TOTAL	52	83.87%	10	16.13%	62	100%

Em relação à aplicação do formulário de avaliação do conhecimento sobre hipertensão arterial aos 62 pacientes, observou-se que referente ao tratamento medicamentoso, 50 pacientes (80.64%) referiram que não precisam do medicamento; que não é necessário consumir o mesmo todos os dias foi um total de 42 pacientes (67.74%). Quanto à

prática de exercícios físicos, perder peso, controlar o consumo de sal e levar uma alimentação saudável todos os pacientes possuíam poucos conhecimentos.

Após obtenção e análise dos resultados, iniciaram-se as palestras e rodas de conversas apoiadas pelo NASF, onde os temas principais foram:

- Informações gerais sobre hipertensão arterial sistêmica e suas principais complicações.
- O tratamento medicamentoso deve fazer parte da vida diária do paciente hipertenso.
- Alimentação saudável para melhor o controle da hipertensão arterial.
- Prática de atividade física por 30 minutos pelo menos na maioria dos dias da semana.

Ao término das palestras e rodas de conversas e reaplicação do questionário observaram-se os seguintes achados:

- Aumento em 85% dos conhecimentos sobre hipertensão arterial da população em estudo;
- Melhora da adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso;
- Incorporação de uma dieta saudável rica em frutas e vegetais;
- Realização de atividades físicas (caminhada) por 30 minutos, na maioria dos dias da semana;
- Diminuição da quantidade de internações dos pacientes participantes da intervenção decorrentes de complicações associadas à HA;
- Promoção de uma melhor qualidade de vida para pacientes e os familiares.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Descrição do item	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Resma de Papel A4	6	20,00	120,00
Caixa com canetas para quadro branco	3	30,00	90,00
Caixa de canetas esferográficas	4	20,00	80,00
Cartolina	50	2,00	100,00
Calculadora	3	20,00	60,00
TOTAL			450,00*

*OBS: Todos os gastos referentes a este plano de intervenção serão custeados pela equipe de trabalho.

10 CONCLUSÃO

Durante os encontros foram desenvolvidas palestras educativas junto à equipe de saúde e ao NASF, criando um ambiente favorável com dinâmicas, cartilha, música, painel com figuras, receitas, frases e dados estatísticos que traziam as respostas adequadas em termos de hábitos de alimentação saudável e os resultados favoráveis sobre o organismo e o controle da hipertensão arterial.

Ao final de cada encontro, as estratégias criadas serviram como desafio para o próximo, sendo que, ao início do próximo encontro, eram discutidas as mudanças alcançadas, as dificuldades sofridas, entre outros relatos. O estudo foi capaz de propiciar o aumento do conhecimento para as pessoas envolvidas na atividade, principalmente nos pacientes idosos com pouco conhecimento do tema.

Depois de tudo, os temas oferecidos nas palestras e nas rodas de conversas propiciaram a descoberta dos muitos aspectos ignorados em torno dessa problemática de saúde, e ainda conseguiu despertar uma maior consciência nos pacientes, uma diminuição do número de pessoas que não cumpriam o tratamento medicamentoso, que não realizavam exercícios físicos e que não levavam uma dieta saudável, ao mesmo tempo tornou-se promotores de saúde, gerando uma maior qualidade de vida, obtendo boa participação e motivação do pessoal pelo tema abordado, sendo o mais importante que todos os recursos humanos e materiais estiveram garantidos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FA. Emergências hipertensivas: bases fisiopatológicas para o tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 9, 2012.

BORGES, PCS; CAETANO, JC. Abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados no Hiperdia/MS em uma unidade de saúde do município de Florianópolis – SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 34, n. 3, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Caderno de Atenção Básica**. Brasília, n. 15, 2006.

LIMA, SG; et. al. Hipertensão arterial sistêmica no setor de emergência: o uso de medicamentos sintomáticos como alternativa de tratamento. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 85, n. 2, agosto, 2005.

LUCHESE F. **Desembarcando a hipertensão**. Porto Alegre: L&PM, 2004.

PAIVA, DCP; *et al.* Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, Rio de Janeiro, fev. 2006.

REBOLHO, A. Atenção farmacêutica ao paciente hipertenso: uma abordagem na adesão ao tratamento. **Revista Infarma**, v.14, n. 11/12, 2002.

RIEIRA, ARP. **Hipertensão arterial: conceitos práticos e terapêuticos**. São Paulo: Atheneu, 2010.

RODRIGUES, CIS; et al. Hipertensão arterial refratária: uma visão geral. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 11, n. 4, p. 218-22, out./dez., 2004.

SMELTZER S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, v. 3, 10. Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ANEXOS**ANEXO A** – Formulário de avaliação**Formulário de avaliação do conhecimento sobre a hipertensão arterial**

PERGUNTAS	VERDADEIRO	FALSO
Pressão alta é para toda vida		
Hipertensão é assintomática		
Pressão alta é 140 por 90 mmHg		
Pressão alta traz complicações		
A medicação precisa ser utilizada todos os dias		
Pressão alta pode ser tratada sem remédios		
Fazer exercícios físicos controla a pressão		
Perder peso controla a pressão arterial		
Diminuir o sal controla a pressão		
Alimentação saudável controla a pressão arterial		

FONTE :Autora.