



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



**JOÃO ROBERTO XERFAN NEGRÃO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE  
VIDA SAUDÁVEL EM USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA,  
ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ABADE, CURUÇÁ (PA)**

**BELÉM – PA**

**2020**

JOÃO ROBERTO XERFAN NEGRÃO

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE  
VIDA SAUDÁVEL EM USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA,  
ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ABADE, CURUÇÁ (PA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde da Família,  
Modalidade à distância, Universidade Federal do  
Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos

BELÉM – PA

2020

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

X6p Xerfan Negrão, João Roberto  
Plano de intervenção educativa para promoção de  
hábitos de vida saudável em usuários com hipertensão  
arterial sistêmica, atendidos na Unidade de Saúde da  
Família Abade, Curuçá (PA) / João Roberto Xerfan Negrão. —  
2020.  
32 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Hipertensão. 2. Educação em Saúde. 3. Estratégia  
de Saúde da Família. I. Título.

CDD 616.132

---

## FOLHA DE APROVAÇÃO

JOÃO ROBERTO XERFAN NEGRÃO

### **PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL EM USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ABADE, CURUÇÁ (PA)**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos  
Orientador

---

Profa. Shirley Iara Martins Dourado  
Membro

## RESUMO

Esse projeto de intervenção tem como tema a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cujo objetivo foi implementar ações de Educação em Saúde voltadas para a adoção do estilo de vida saudável, prevenção e adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica, nos usuários atendidos pela UBS Abade, Curuçá (PA). Trata-se de um estudo descritivo, realizado com 30 usuários hipertensos, por meio das operações de educação em saúde com roda de conversa para ampliar os conhecimentos dos hipertensos a respeito da doença, bem como trabalhar com a prevenção e a visita domiciliar para divulgar e convidar os hipertensos para participarem do grupo de educação em saúde. Conforme a realização das operações “vamos ao grupo?” e “momento saúde”, foram avaliados os conhecimentos e hábitos de vida dos hipertensos e a existência do grupo de educação em saúde. Como resultado, os hipertensos participantes apresentaram conhecimento satisfatório sobre as características da doença, como conceito, tratamento e prevenção. Foi constatado também que 66% dos hipertensos são fumantes; 56,6% não praticam qualquer tipo de exercício físico, 23,3% não consomem alimentos saudáveis como vegetais e nutrientes. Em relação a avaliação da existência do grupo de hipertensos, 83,3% classificaram como excelente. Com a elaboração desse projeto de intervenção, os objetivos foram alcançados com sucesso, pois a intervenção educativa foi realizada e os hipertensos seguem na adesão ao tratamento e buscando sempre um estilo de vida saudável.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Educação em Saúde. Estratégia de Saúde da Família.

## ABSTRACT

This intervention project has as its theme Systemic Arterial Hypertension (SAH), whose objective was to implement Health Education actions aimed at adopting a healthy lifestyle, preventing and adhering to the treatment of Systemic Arterial Hypertension, in users attended by UBS Abade , Curuçá (PA). It is a descriptive study, carried out with 30 hypertensive users, through health education operations with a conversation wheel to expand the knowledge of hypertensive patients about the disease and work with prevention; and home visits to publicize and invite hypertensive patients to participate in the health education group. According to the performance of the operations “are we going to the group?” and “health moment”, was to assess the knowledge and lifestyle of hypertensive patients and to assess the existence of the health education group. As a result, the hypertensive participants showed satisfactory knowledge about the characteristics of the disease, such as concept, treatment and prevention. It was also found that 66% of hypertensive patients are smokers; 56.6% do not practice any type of physical exercise, 23.3% do not consume healthy foods such as vegetables and nutrients. Regarding the assessment of the existence of the hypertensive group, 83.3% rated it as excellent. With the elaboration of this intervention project, the objectives were successfully achieved, as the educational intervention was carried out and the hypertensive patients continue to adhere to the treatment and always seeking a healthy lifestyle.

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

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Gráfico 01</b>	Resposta dos hipertensos sobre o uso do tabaco .....	21
<b>Gráfico 02</b>	Resposta dos hipertensos sobre a prática de exercícios físicos .....	21
<b>Gráfico 03</b>	Resposta dos hipertensos sobre alimentação saudável .....	22
<b>Gráfico 04</b>	Opinião dos hipertensos sobre o grupo de educação em saúde .....	22

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária em Saúde
<b>DCV</b>	Doenças Crônicas Vasculares
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>IAM</b>	Infarto Agudo do Miocárdio
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>17</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Implicações Éticas .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 População de Estudo.....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE 01.....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este projeto de intervenção foi realizado na Unidade de Saúde da Família Abade, localizada no município de Curuçá (Pará). O município estende-se por 672,7 km<sup>2</sup> e possui 40.066 habitantes (IBGE, 2020).

Curuçá apresenta uma densidade demográfica de 51,3 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município, sendo vizinho dos municípios de Marapanim, São João da Ponta e Magalhães Barata, ficando a 34 km de Vigia, a maior cidade nos arredores. Situado a 9 metros de altitude, Curuçá tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 0° 44' 24" Sul, Longitude: 47° 51' 7" Oeste (PREFEITURA DE CURUÇÁ, 2020).

A população do município de Curuçá é pacata, de zona mista, formada pela população urbana e rural, na qual a maioria das pessoas são nível econômico baixo, trabalhadores e humildes. É uma população economicamente ativa, que vive basicamente do trabalho fora da região, principalmente em municípios vizinhos, da prestação de serviços e da economia informal. É alto o número de desempregados e subempregados.

Os serviços de saúde na cidade de Curuçá estão estruturados de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) em: baixa complexidade (abrange todas unidades de saúde e Estratégias de Saúde da Família (ESFs) presentes no município, tanto na área urbana, quanto rural), média complexidade (Ambulatório Médico de Especialidades e Hospital Municipal, que responde, esse último, pela única retaguarda em casos de maior gravidade). O município apresenta como causa de mortalidade mais frequente as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), que somam um total de 13, distribuídas estrategicamente nos bairros mais populosos, quase que em sua totalidade, contam com equipes multiprofissionais e informatização de seus sistemas (E-SUS), ferramenta que contribui para a disseminação dos indicadores em saúde locais, assim como na elaboração de estratégias para resolução de problemas.

A Unidade de Saúde do Abade (UBS), se localiza no bairro São João do Abade, e presta atendimento para aproximadamente 3.500 pessoas. A equipe multidisciplinar esta composta por 1 Enfermeira, 1 Técnica de Enfermagem, 1 Médico da família, 1

Odontologista, 1 Auxiliar de Odontologista, 1 Recepcionista, 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), 2 Vigias, 1 auxiliar de escritório e 1 Auxiliar de Limpeza.

Sobre a estrutura da Unidade, tem-se 1 sala de espera, 1 sala de recepção, 1 sala de pré-consulta, 1 sala de enfermagem, 1 consultório médico, 1 consultório odontológico, 1 consultório ginecológico, 1 sala de vacina, 1 sala de curativos, 1 sala de esterilização, 1 cozinha e 2 banheiros.

O horário de atendimento é 8:00h-12:00h e 13:00h-17:00h, ficando fechado 1h, no horário do almoço. Na Unidade, realiza-se acompanhamento pré-natal e acompanhamento de puericultura, os demais atendimentos são realizados por agendamentos e espontâneos até 15 fichas com atendimentos pela manhã e a tarde, tem também atendimentos de vacinas, coletas de preventivo e curativos.

Entre as queixas mais comuns que levaram a população a procurar atendimento na UBS, no último mês, foi a queixa de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes Mellitus, doenças respiratórias, doenças articulares, transtorno depressivo e doenças da pele.

Assim, mediante reuniões com a equipe de saúde para discutir quais seriam os principais problemas encontrados na comunidade, foram identificados os seguintes: 40% dos usuários são hipertensos; 15% possuem doenças osteomioarticulares; 10% com infecções respiratórias; 10% dos usuários tem Diabetes Mellitus e 5% possuem depressão e ansiedade.

Diante da identificação dos problemas na comunidade, houve a priorização do problema mais emergente: a alta prevalência de hipertensão, determinando a urgência para resolvê-lo.

Na comunidade atendida pela UBS Abade, tal doença é uma das mais frequente de consulta médica e, de acordo com os dados cadastrados na Unidade, aproximadamente 978 pessoas são hipertensas, representando uma taxa de prevalência de 27,9 na comunidade de São João do Abade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), a HAS é conceituada em relação ao valor da pressão sistólica sendo maior que 140 mmHg e/ou da pressão diastólica sendo igual ou maior que 90 mmHg.

De acordo com a OMS (2019, p. 01), “estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em nível global”.

O Ministério da Saúde (2020), afirma que em 2017 no Brasil, através do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), foi possível estimar a prevalência da HAS a qual chegou a 24,3% na população de adultos, e aumentando entre os idosos, com 60,9% de acometimento.

No Brasil, atualmente as doenças crônicas que merecem mais destaque são a HAS e o diabetes mellitus (DM), por constituírem os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de óbitos no país (MENDONÇA; NUNES, et al., 2015).

De acordo com os autores Machado et al. (2016, p. 612), o conceito de Hipertensão pode ser entendido como:

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial de alta prevalência e baixas taxas de controle, representando um importante problema de saúde pública no mundo em virtude do seu caráter crônico e incapacitante. Ela é considerada o mais importante fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), podendo evoluir para complicações nos sistemas renal, encefálico e vascular. (MACHADO, et al., 2016, p. 612)

Ainda de acordo com Machado et al. (2016), além de ter conhecimento sobre a doença, é muito importante seguir o tratamento, pois a mesma está condicionada às mudanças de estilo de vida, com seguimento do tratamento medicamentoso, com destaque a redução dos fatores de risco modificáveis: excesso de peso, alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool.

Para sensibilizar as pessoas sobre a importância do tratamento medicamentoso e das mudanças no estilo de vida, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve desenvolver estratégias educativas, cujo objetivo é refletir sobre o que é ter qualidade de vida; sendo uma das etapas mais importantes no processo educativo em saúde, a participação das pessoas, com o objetivo de motivar discussões coletivas de problemas, visando soluções eficazes para a saúde (RIBEIRO, et al., 2017; MENDONÇA; NUNES, et al., 2015).

Para combater a doença, o Ministério da Saúde utiliza de ações de prevenção tais como a criação do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), programa que atende portadores de HAS e faz o acompanhamento do tratamento pelo SUS. Além desse acompanhamento, o hipertenso conta com a Farmácia popular do SUS, que fornece os remédios anti-

hipertensivos e com a atribuição do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, referido no dia 26 de abril, no qual as Unidades de Saúde e a Rede de Atenção a Saúde realizam ações de prevenção (BRASIL, 2016).

### **1.1 Justificativa**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Abade realiza reuniões semanais com a Equipe de Saúde para debater casos e levantar os principais problemas encontrados na comunidade. Diante das discussões geradas durante as reuniões, e o levantamento dos nós críticos na comunidade atendida, verificou-se que há uma alta demanda de pacientes hipertensos, ou seja, cerca de 40% dos usuários atendidos pela UBS são hipertensos e que aproximadamente 30% dos usuários hipertensos não participam de grupos de educação em saúde na unidade.

Diante disso, em conjunto com a equipe, foi estabelecido que o problema principal que está afetando a comunidade é a alta prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e que precisa de uma intervenção para mudar esta realidade.

Assim, esse projeto de intervenção será realizado porque o número de hipertensos cresce a cada dia na comunidade e para que uma intervenção seja elaborada, de modo a propor melhorias no atendimento dos hipertensos, bem como promover a sensibilização dos hipertensos, voltando o olhar para a ampliação do conhecimento sobre a doença e para as mudanças no estilo de vida, promovendo o controle dos níveis pressóricos e a participação desses hipertensos no grupo de educação em saúde.

A existência do problema que norteia essa pesquisa, parte de alguns fatores relacionados ao atendimento e as condições de saúde da comunidade, como por exemplo a falta de educação em saúde na prevenção da hipertensão arterial fora da Unidade, que resulta na ineficácia das orientações fornecidas nas consultas, pois sem a educação em saúde o conhecimento adquirido pelos pacientes se perde em meio as dúvidas e falta de esclarecimentos, gerando um baixo conhecimento sobre a doença.

Outro fator que contribui significativamente para o problema é a falta de conscientização dos hipertensos para participar de grupos de educação em saúde,

que fica maior frente a falta de divulgação da existência do grupo de educação em saúde, devido a falta de diálogo entre profissionais da equipe. Assim, há uma educação em grupo, porém pela falta de divulgação da equipe, os hipertensos não participam.

Esta referida doença é crônica e tem impacto muito grande no desenvolvimento das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Vários estudos demonstram que as intervenções educativas destinadas ao aumento dos conhecimentos sobre a doença contribuem significativamente para que os pacientes hipertensos modifiquem os hábitos de vida pouco saudáveis e otimize o tratamento terapêutico.

É importante lembrar que a hipertensão arterial, mesmo parecendo inofensiva, é silenciosa e não se apresenta espontaneamente e isolada, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução conhecidos como fatores de risco tais como: dieta inadequada, tabagismo, alcoolismo, estresse, obesidade; sedentarismo, e hábitos e estilos de vida inadequados pelo que merece estar atento a presença destes fatores associados a causa, desenvolvimento e progressão da doença. Alguns deles não são modificáveis, como idade, sexo, raça e os fatores genéticos.

Os problemas relacionados à pressão arterial acabam dando origem a uma série de outros males se não for tratada corretamente; a hipertensão ou pressão alta pode causar derrames cerebrais, doenças do coração como infarto, insuficiência cardíaca, angina, insuficiência renal, alteração na visão e até mesmo cegueira, acidente vascular cerebral, doenças renais crônicas e morte.

Portanto, o estudo sobre esse tema justifica-se ao passo que se constitui na atualidade, uma problemática de saúde para esta população, motivo pelo qual se torna necessário um projeto de intervenção em ações educativas para pacientes hipertensos da minha UBS e assim melhorar a qualidade de vida da minha população hipertensa, diminuindo as complicações que a maioria das vezes ocorre por desconhecimento.

Este projeto será muito importante e oportuno, devido a motivação encontrada pela equipe multidisciplinar em conjunto com os interesses da comunidade, em reduzir os índices de hipertensão, através da educação em saúde.

Sabe-se da importância da atuação da atenção primária no intuito de reduzir os fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e propor estratégia de prevenção e promoção a saúde para a comunidade.

É papel fundamental da nossa equipe de saúde, desenvolver ações de promoção e prevenção sobre os fatores de risco da doença. A população necessita de informações, conhecimento adequados sobre a doença para poder realizar o tratamento conforme as recomendações e fazer a prevenção dos fatores de risco.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Implementar ações de Educação em Saúde voltadas para a adoção do estilo de vida saudável, prevenção e adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica, nos usuários atendidos pela UBS Abade, Curuçá (PA).

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Promover a adesão ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso através da criação de um grupo de hipertensos;
- Elevar o nível de conhecimento dos hipertensos através de palestras educativas, focando em mudança de hábitos e estilo de vida saudável;
- Desenvolver ações em saúde, voltadas para a população que possui fatores de riscos para doenças crônicas não transmissíveis com foco na HAS.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

Este é um estudo descritivo, através da análise de dados secundários dos programas do município de Curuçá e da Estratégia de Saúde da Família Abade, relacionadas as práticas médicas, sem identificação de terceiros, não sendo necessário, portanto, o envio para análise do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Ainda assim, está sob todos os cuidados necessários a um trabalho acadêmico, voltado para uma realidade social e epidemiológica particular.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, por meio de um projeto de intervenção, com o objetivo de propor soluções para os nós críticos do problema, que são a falta de educação em saúde na prevenção da hipertensão arterial e a falta de conscientização dos hipertensos para participar do grupo.

Assim, as operações necessárias foram a educação em saúde através de roda de conversa para ampliar os conhecimentos dos hipertensos a respeito da doença e trabalhar com a prevenção; e a visita domiciliar para divulgar e convidar os hipertensos para participar do grupo de educação em saúde.

No primeiro momento, foi feita uma reunião com a equipe de saúde para orientar aos membros da Unidade sobre como seria feito o projeto e capacitar a equipe para esse acolhimento.

A primeira operação realizada foi “vamos ao grupo?”, por meio da visita domiciliar para divulgar e convidar os usuários hipertensos para participar do grupo de educação em saúde. Estes foram convidados pelos Agentes Comunitários de Saúde, por meio de um convite em forma de panfleto simples (Ver Apêndice 1), os convidando a participar do grupo que foi implementado na própria Unidade.

A operação “vamos ao grupo?” foi de responsabilidade dos seguintes profissionais: Luciano Ferreira Sousa (Enfermeiro); João Roberto Xerfan Negrão (Médico); Messias Silva (Técnico de Enfermagem); Elisangela Rodrigues (ACS); Cristiano Oliveira (ACS).

Dessa forma, para esta operação foram necessários os seguintes recursos:

- Equipe de Saúde da UBS Abade (responsáveis pelo projeto);

- Espaço de reuniões cedido pela UBS;
- Panfleto informativo para convidar a participação ao grupo.

A segunda operação consistiu no “Momento saúde”, com educação em saúde através de roda de conversa para ampliar os conhecimentos dos hipertensos a respeito da doença e trabalhar com a prevenção.

Essa operação foi de responsabilidade dos seguintes profissionais: Luciano Ferreira Sousa (Enfermeiro); João Roberto Xerfan Negrão (Médico); Messias Silva (Técnico de Enfermagem); Elisangela Rodrigues (ACS); Cristiano Oliveira (ACS).

Os recursos utilizados foram:

- Organização dos eventos através de um cronograma;
- Equipe de Saúde da UBS Abade (responsáveis pelo projeto);
- Motivação para a prática de exercícios físicos como a caminhada;
- Notebook e projetor para apresentação de slides;
- Alimentos saudáveis (fruta no palito, água saborizada, chá, pão com patê).

Os resultados desse projeto de intervenção foram avaliados mediante os vetores de descrição de resultados e os objetivos alcançados.

### **3.3 População de Estudo**

A comunidade atendida pela UBS Abade reside na área rural, sendo de classe baixa, com condições de vida precárias, com conhecimento simples das coisas, e com grau de escolaridade em sua maioria até o ensino fundamental. Existe mais mulheres do que homens, sendo a população composta mais idosos do que jovens.

Este projeto de intervenção foi realizado com 30 pacientes hipertensos atendidos pela UBS Abade, e que não conseguem seguir o tratamento medicamentoso e nem têm um estilo de vida saudável.

Os critérios de inclusão foram: ser hipertenso, cadastrado na Unidade, ter acima de 18 anos e concordar em participar do grupo de educação em saúde.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

As variáveis utilizadas nesse projeto foram: conhecimento sobre a hipertensão e suas complicações, prática de exercícios físicos, alimentação saudável, uso de tabaco.

#### 4. RESULTADOS

A operação 01, também denominada de “vamos ao grupo?”, foi realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois estes realizaram visitas domiciliares aos hipertensos, entregando um convite em forma de panfleto, para que os mesmos pudessem comparecer na ação de Educação em Saúde que aconteceria no dia 17/01/2020, as 10:00hs na UBS Abade.

Os ACS's foram orientados a explicar a importância de comparecer no dia da educação em saúde, com as atividades de roda de conversa e dicas para uma alimentação saudável e prática regular de atividade física. Foram convidados cerca de 55 hipertensos no período de duas semanas de visitas domiciliares.

A operação 02, chamada de “momento saúde”, consistia na Roda de Conversa propriamente dita, e dos 55 hipertensos convidados, compareceram no dia 30 hipertensos que aceitaram participar do grupo. Nesse momento, houve uma consolidação das bases didáticas do grupo de educação em saúde para os hipertensos, uma vez que não existia antes.

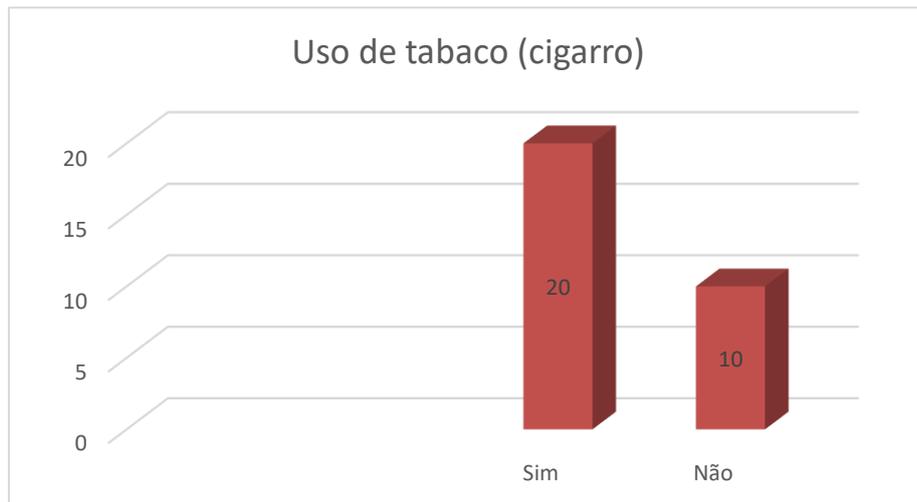
Durante a realização da roda de conversa, foram abordados os seguintes temas: o que é pressão arterial e porque ela sobe? Qual é o tratamento e a prevenção da hipertensão? Mudanças de hábitos trazem benefícios; e a importância do grupo de hipertensos. Esta operação foi realizada em aproximadamente 2:00hs de duração.

Ao final da roda de conversa, foi oferecido um lanche com alimentos saudáveis (fruta no palito, água saborizada, chá, pão com patê) e foi aberto um tempo de perguntas e respostas para que os participantes pudessem compartilhar suas experiências com os demais e tirar as dúvidas. Foi avaliado que estes se mostraram interessados nos conteúdos apresentados e também demonstraram interesse nas práticas alternativas de melhoria da qualidade de vida, como por exemplo, a caminhada, a alimentação saudável.

Após o compartilhamento de experiências, foi perguntado a cada usuário presente no local: se fazia uso de tabaco, com que frequência praticava exercícios físicos, se fazia uma alimentação saudável (com vegetais e nutrientes) e como avaliava a existência do grupo de hipertensos (excelente, ótima, boa, ruim).

Com a obtenção dessas respostas, foi possível organizar os resultados em forma de gráficos, apresentados a diante.

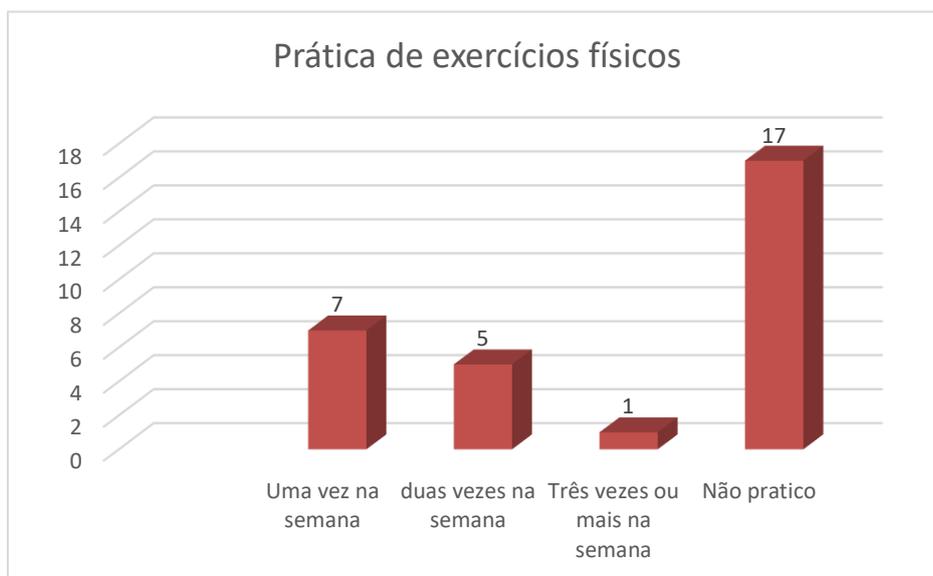
**Gráfico 1 – Resposta dos hipertensos sobre o uso do tabaco**



**Fonte:** Dados da Pesquisa (2020)

Observa-se no gráfico 1, em relação ao uso do tabaco, quando foi indagado se fumavam ou não, 20 hipertensos responderam que sim e 10 responderam que não faziam uso de tabaco de qualquer espécie.

**Gráfico 2 – Resposta dos hipertensos sobre a prática de exercícios físicos**

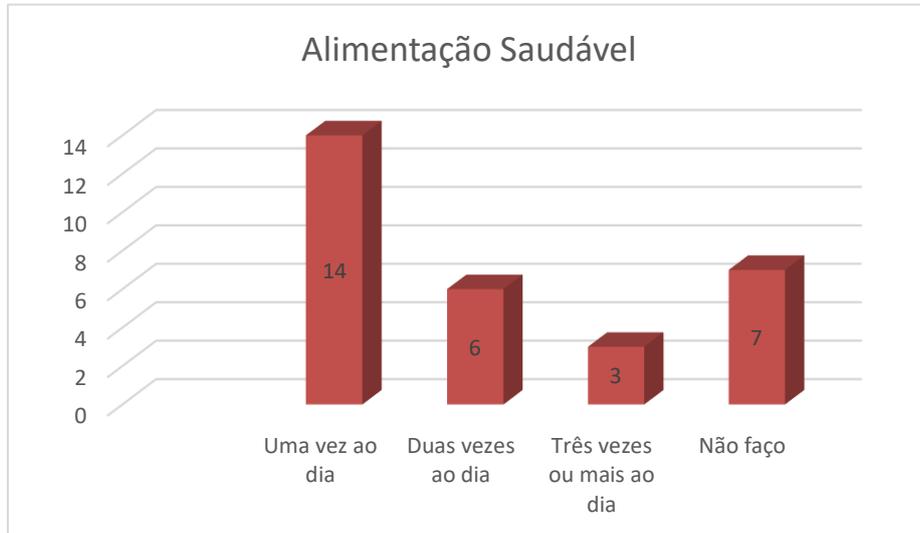


**Fonte:** Dados da Pesquisa (2020)

No gráfico 2, nota-se que entre os 30 hipertensos presentes, 17 não praticam qualquer tipo de exercício físico e quando perguntado o porquê não praticavam,

responderam que a falta de tempo era a grande vilã. Apenas 01 pessoa responde praticar exercícios físicos três vezes na semana, sendo o indicado.

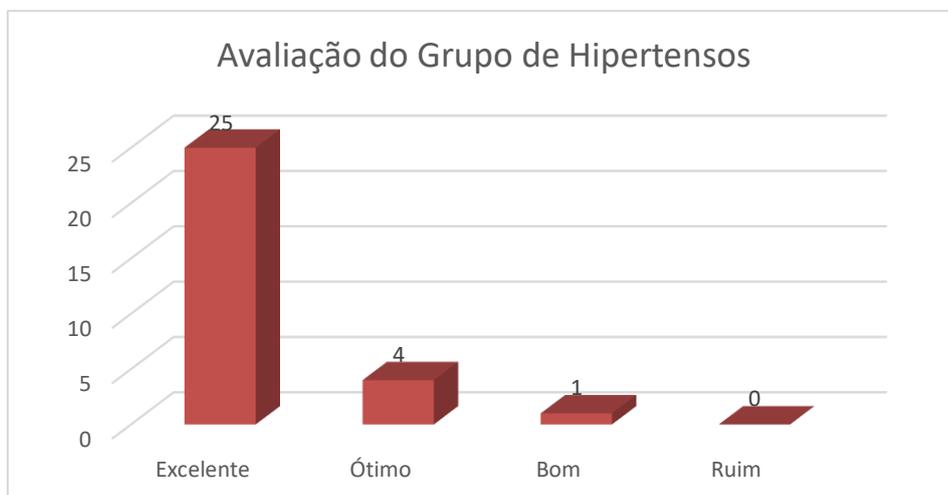
**Gráfico 3** – Resposta dos hipertensos sobre alimentação saudável



**Fonte:** Dados da Pesquisa (2020)

Percebe-se no gráfico 3, que em relação a alimentação saudável, mais precisamente o consumo de vegetais e nutrientes, 14 pessoas responderam consumir pelo menos uma vez ao dia, enquanto 07 pessoas afirmaram não consumir.

**Gráfico 4** – Opinião dos hipertensos sobre o grupo de educação em saúde



**Fonte:** Dados da Pesquisa (2020)

No gráfico 04, observa-se em relação a opinião das pessoas presentes ao avaliar o grupo de hipertensos, que 25 pessoas consideraram a existência do grupo de educação em saúde como “excelente”, 04 pessoas consideraram “ótima”, 01 pessoa considerou como “boa”, não apresentando nenhuma avaliação “ruim”.

## 5. DISCUSSÃO

Conforme a realização das operações “vamos ao grupo?” e “momento saúde”, como explicado na metodologia dessa pesquisa, foi possível realizar uma avaliação dos conhecimentos e hábitos de vida dos hipertensos e também sobre a avaliação da existência do grupo de educação em saúde.

Os hipertensos participantes apresentaram conhecimento satisfatório sobre as características da doença, como conceito, tratamento e prevenção.

A hipertensão arterial é classificada como uma doença crônica e cardiovascular, que diante de estudos feitos pela Organização Mundial da Saúde, somam às causas de óbito nos anos de 2000 a 2012, entre as mais importantes no mundo, e no Brasil, também é considerada a principal causa de óbito em um estudo feito no ano de 2011, mesmo com índices de mortalidade baixos até o ano de 2007 (ANDRADE et al., 2015).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. No Brasil, 25% da população adulta apresenta essa doença e estima-se que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40%. A HAS, além de ser uma das principais causas de mortes por doenças do aparelho circulatório, acarreta um ônus socioeconômico elevado, com uma vida produtiva interrompida por invalidez temporária ou permanente (SILVA et al., 2016, p. 2).

O Ministério da Saúde (MS) corrobora com o autor SILVA et al. (2016), quando afirma que a Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

Em relação ao uso do tabaco, cerca de 66% dos hipertensos responderam que fumavam, o que pode agravar o quadro clínico da hipertensão, culminando em complicações da doença, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Vários autores relacionam o ato de fumar com o aumento da hipertensão ou até mesmo com a ocorrência de IAM, como é o caso de Radigonda et al. (2016), que afirma a causa da hipertensão arterial é desconhecida, porém, vários são os fatores que podem estar associados à elevação, como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietéticos.

Sousa (2015), afirma que o tabagismo em homens e mulheres aumenta a incidência de infarto do miocárdio e doença arterial coronariana. Mesmo cigarros de baixo teor de alcatrão, tabaco sem fumo e tabagismo de segunda mão (dito, passivo) aumentam o risco de eventos cardiovasculares em comparação a não fumantes.

Matavelli et al. (2014), corrobora afirmando que a HAS é muito difícil de ser controlada pelo paciente, o que pode sobrecarregar o sistema vascular e resultar em algumas doenças secundárias como o acidente vascular cerebral, um infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal ou alguma doença cardíaca.

Foi observado em vários estudos, que o risco de desenvolver uma doença crônica não transmissível pode ser significativamente reduzido pela adoção de comportamentos saudáveis, como praticar atividade física, ter uma alimentação saudável, abster-se do uso de produtos do tabaco, e evitar o consumo abusivo do álcool (SZWARCOWALD, et al, 2015).

Dessa forma, em relação a prática de atividade física, foi constatado entre os 30 hipertensos presentes, que 17 não praticam qualquer tipo de exercício físico e quando perguntado o porquê não praticavam, responderam que a falta de tempo era a grande vilã. Em relação a alimentação saudável, mais precisamente o consumo de vegetais e nutrientes, 14 pessoas responderam consumir pelo menos uma vez ao dia, enquanto 07 pessoas afirmaram não consumir.

Destacam-se entre os fatores de risco da hipertensão, o sedentarismo e o consumo excessivo de sal, que estão diretamente ligados com o estilo de vida das pessoas, com rotinas de uma má alimentação e uma vida corrida sem a prática necessária de atividades físicas.

O sedentarismo leva o indivíduo a desenvolver a obesidade, que se deve ao aumento de ingestão em relação ao gasto energético, o que acaba produzindo um acúmulo de energia que é então armazenada na forma de gordura pelo organismo,

fazendo com que o indivíduo aumente o peso corporal e passe a ter maior risco de desenvolver doenças como diabetes e hipertensão arterial (MOURA, et al, 2019).

De acordo com Lopes et al (2020), a relação entre o aumento de peso e da pressão arterial é quase linear, sendo observada em adultos e adolescentes, e as perdas de peso e da circunferência abdominal correlacionam-se com reduções da pressão e melhora de alterações metabólicas associadas.

Hábitos dietéticos como a ingestão de alimentos industrializados, excesso de sal e gorduras, a ingestão elevada de álcool, também contribuem para o aumento da pressão arterial. Deve-se orientar uma dieta rica em frutas e vegetais, alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas (LOPES, et al, 2020).

As mudanças no estilo de vida, incluindo alterações nos hábitos alimentares, podem auxiliar na prevenção de complicações de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial. Como alternativa para a prevenção dessas doenças, pode ser indicada a alimentação saudável, na qual estão incluídas alterações na alimentação habitual, que visam reduzir o consumo de gorduras, em especial a saturada, e aumentar a ingestão de fibras alimentares na dieta habitual do indivíduo (OLIVEIRA, et al, 2019).

Pode-se relacionar o exercício físico como um tratamento não farmacológico para a hipertensão arterial, pois o exercício físico aeróbio realizado diariamente tem grande importância no sistema cardiovascular, é ele o responsável por diminuir a pressão arterial de pacientes hipertensos, diminuir o peso corporal e consequentemente diminuir a dosagem de medicamentos utilizados pelo mesmo (FABRI, et al, 2018).

Para implementar a prática de um estilo de vida saudável na rotina do hipertenso é preciso envolver a comunidade e os profissionais de saúde, bem como os recursos assistenciais disponíveis e incorporar a educação em saúde em grupo.

Dessa forma, em relação a opinião dos hipertensos ao avaliar a educação em saúde em grupo, 25 pessoas consideraram a existência do grupo de educação em saúde como “excelente”, 04 pessoas consideraram “ótima”, 01 pessoa considerou como “boa”, não apresentando nenhuma avaliação “ruim”.

Carmo (2014, p.08), em seu estudo sobre a educação em saúde e a implementação das práticas educativas no contexto da HAS, apresenta uma notória

justificativa para aplicar estratégias de educação em saúde para trabalhar com a prevenção da hipertensão:

A ineficiente realização das práticas educativas pela equipe, diminuindo gradativamente o grau de interação entre profissional/usuário, dificultando a conscientização e a mudança no estilo de vida. Da mesma forma, as pontuais práticas de educação em saúde ainda estão voltadas ao modelo tradicional de saúde, baseadas em palestras cansativas e repetitivas, distanciando-se da perspectiva dialógica, pois não há troca de experiências e manutenção do vínculo. (CARMO, 2014, p.08)

É evidente que para trabalhar com a prevenção da hipertensão na APS, é preciso desenvolver diversas estratégias de educação em saúde, principalmente que envolvam grupos de apoio e debates, como também fugir dos modelos tradicionais e cansativos, e apresentar novidades, experiências únicas, interação comunicativa, uso de figuras através do lúdico, para que as pessoas possam compreender da melhor forma, como funciona a prevenção da doença.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração desse projeto de intervenção, os objetivos foram alcançados com sucesso, pois a intervenção educativa foi realizada e os hipertensos seguem na adesão ao tratamento e buscando sempre um estilo de vida saudável.

A hipertensão arterial por se tratar de doença crônica apresenta-se como condição de difícil acompanhamento pela equipe de saúde pois o sucesso do tratamento depende em grande parte da adesão do paciente e adoção das medidas de controle. Desenvolver ações educativas para hipertensos idosos na atenção básica de saúde pode contribuir de forma significativa para minimizar as complicações decorrentes do não controle da doença.

A principal fragilidade encontrada no decorrer desse projeto de intervenção, foi a inexistência de um grupo de educação em saúde voltado para os hipertensos, que permitisse trabalhar com orientações sobre mudanças no estilo de vida. Dessa forma a implantação desse projeto pioneiro em nossa comunidade, apresentou-se como uma ferramenta imprescindível diante da realidade observada.

Como potencialidades, o projeto contou com a motivação da equipe de saúde da família, em participar das operações e realizar a educação em saúde com os hipertensos, visando a melhoria na qualidade de vida dos mesmos.

## 7. REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.S.A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol Serv Saúde**, 24(2):297-304, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta):** o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. 2020. Disponível em: < <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em 24 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde:** prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARMO, J. **Educação em saúde: implementação das práticas educativas no contexto da HAS.** TCC (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. 2014. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/171870>>. Acesso em 10 de março de 2020.

FABRI, Cecy. Et al. Influência da Obesidade no aumento da pressão arterial. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico.** ISSN: 2446-6778Nº 1, volume 4, artigo nº 19, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Curuçá, Pará.** 2020. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/curuca/panorama>>. Acesso em 24 de fevereiro de 2020.

LOPES, Wedja. Et al. Atuação do nutricionista na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 308-324 jan./feb. 2020.

MACHADO, Juliana Costa et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, 2016.

MATAVELLI, I. et al. Hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 4, p. 359–366, 2014.

MENDONÇA, Fernanda; NUNES, Elisabete. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 13, núm. 2, mayo-agosto, pp. 397-409, 2015.

OLIVEIRA, Mariana. Et al. Consumo alimentar de fibras e caracterização do perfil nutricional de idosos hipertensos. **Revista UNISC**. 2019. Disponível em: < [https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao\\_ensino\\_extensao/article/view/19976](https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/19976)>. Acesso em 11 de março de 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Hipertensão**. 2019. Disponível em: < [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_joomlabook&view=topic&id=221](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=221)>. Acesso em 24 de maio de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURUÇÁ. Estado do Pará. **Informações sobre o município**. 2020. Disponível em: < <http://www.curuca.pa.gov.br/sobre-a-cidade/>>. Acesso em 24 de fevereiro de 2020.

RADIGONDA, B. et al. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela estratégia saúde da família e identificação de fatores associados, cambé-pr, brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, p. 115–126, 2016.

RIBEIRO, W. A. Et al. Educação em saúde aos portadores de hipertensão arterial e diabete mellitus na Estratégia Saúde da Família. **Revista Pró Univer SUS**. 2017.

SILVA, E. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 38–51, 2016.

SOUSA, Márcio Gonçalves. Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. **Rev Bras Hipertens** vol. 22(3):78-83, 2015.

SZWARCWALD, Celia Landmann et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2015, v. 18, n. Suppl 2, 2015.

## APÊNDICE 01

## PANFLETO DE CONVITE PARA PARTICIPAR DO GRUPO DE HIPERTENSOS

# Prevenção e combate a **HIPERTENSÃO**

Convidamos você a participar  
do Grupo de Hipertensos com  
muitas atividades e palestras.



**Local: UBS Abade**

**Horário: 10 horas**

**Dia: 17/01/2020**

