



**Dr. Carlos Rafael Torres Escalona**

**RODA DE CONVERSAS COM PACIENTES PORTADORES DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA  
MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO- BA**

**São Desiderio/BA  
2014**

**Dr. Carlos Rafael Torres Escalona**

**RODA DE CONVERSAS COM PACIENTES PORTADORES DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA  
MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO- BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.<sup>(a)</sup> Adriane Pires Batiston

São Desiderio/BA  
2014

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: A minha querida namorada, mãe, irmãos, amigos que confiaram no meu potencial para esta conquista. Obrigado, por estarem sempre presentes em todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé, e principalmente pelo Amor de vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiro e antes de qualquer coisa, dar graças a minha Virgem da Caridade do Cobre, por estar comigo em cada passo que dou, por fortalecer meu coração e iluminar minha mente, por ter colocado em meu caminho pessoas que tem sido meu suporte e companhia durante o período de estudo.

A minha querida namorada Lilian Lorrainy, por seu apoio incondicional e horas de dedicação durante a elaboração e conclusão do projeto.

Aos colegas de equipe pela ajuda prestada nas pesquisas e informações do posto de saúde.

A Orientadora Adriane, pela confiança e atenção prestada durante todo projeto.

A Prefeitura Municipal de São Desiderio por todo apoio prestado durante o projeto e pela confiança depositada no meu profissionalismo.

## RESUMO

Objetivo: Promover ações de educação em saúde aos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica adscritos a Estratégia de Saúde da Família Guará do município de São Desiderio. Método: Projeto de Intervenção no qual participaram dois grupos de 20 pacientes hipertensos cadastrados no Hiperdia. Resultados: Foram realizadas Rodas de conversas com os grupos buscando caracterizar os sujeitos participantes e verificar os entraves relacionados à adesão ao tratamento. Durante as rodas foram tratados temas relacionados à adesão ao tratamento da hipertensão, co-responsabilização com o tratamento e adoção de hábitos de vida saudáveis. Conclusão: A baixa adesão ao tratamento está relacionada principalmente a ausência de sintomas da HAS, pois trata-se de uma patologia silenciosa, que eleva as internações e agravos da doença e morte, evidenciando a importância das ações de educação em saúde com pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica. A população mostrou-se sensibilizada com as ações desenvolvidas, tendo êxito o processo educativo.

**Palavras Chave:** Estratégia de Saúde da Família, Hipertensão, Atenção Primária em Saúde

## **ABSTRAT**

**Objective:** To promote health education interventions to patients with hypertension ascribed the Health Strategy for the Guara Family of São Desiderio. **Method:** Intervention Project in which two groups of 20 hypertensive patients registered in Hiperdia Program. **Results:** We performed talks wheels with groups seeking to characterize the subjects participants and verify the barriers related to treatment adherence. During the wheels were treated relcionados topics will adherence to treatment of hypertension, joint responsibility with the treatment and adoption of healthy lifestyle habits. **Conclusion:** The low adherence to treatment is mainly related to the absence of symptoms of hypertension because it is a silent disease, which increases hospitalizations and disorders of the disease and death, showing the importance of health education activities with patients hypertension. The population proved to be touched by the actions developed, successfully taking the educational process.

**Keywords:** Family Health Strategy, Hypertension , Primary Health Care,

## SUMÁRIO

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>12</b>
1.1 Introdução.....	12
1.2 Objetivos: Geral e Específicos	14
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>24</b>

## 1.1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 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 e por 25% das mortes por doença arterial coronariana <sup>(1)</sup>.

Através de dados obtidos do Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB) das Unidades de Saúde da Família Guará de São Desiderio (BA), existem 99 pacientes hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA, totalizando 14,7% de pacientes hipertensos acompanhados por estas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) <sup>(2)</sup>.

Conforme registros retirados do relatório de gestão do ano de 2010 da Secretaria Municipal de Saúde de São Desiderio, as causas mais frequentes de óbito, por capítulo da CID 10 nesse município foram as Doenças cardiovasculares, entre elas, infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica coronariana e acidente vascular cerebral.

Quanto às informações obtidas da quantidade de internação por acidente vascular cerebral, percebemos que vem diminuindo na série histórica no período de 2009-2013, caracterizando-se pela tendência decrescente. A quantidade de internação por insuficiência cardíaca congestiva diminuiu nos últimos anos, sendo que em 2009 ocorreram 44 internações e em 2013 ocorreram 27, o que representa uma diminuição de 35,5% <sup>(2)</sup>. Daí a importância da manutenção da tendência decrescente desses indicadores.

Em nossa área de abrangência da USF anteriormente citada, muitas pessoas apresentam dificuldades em aceitar o diagnóstico e aderir ao tratamento prescrito, o que explica os dados do relatório de gestão de 2009, os quais evidenciam que os óbitos na faixa etária acima de 40 anos e as internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) estão relacionadas a quadros de HAS não diagnosticados ou inadequadamente tratados <sup>(2)</sup>.

Dessa forma, a educação em saúde consiste em um dos principais elementos para a promoção da saúde e, portanto, para melhores condições de vida. No município de São Desiderio- BA, as experiências educativas com



usuários portadores de HAS são incipientes e em pequena medida se reportam à perspectiva de formação da “consciência crítica” sobre a saúde.

Por essa razão devemos buscar ações de educação em saúde que melhorem o estado de saúde dos indivíduos com HAS, permitindo que estes emitam opiniões e discutam os entraves em relação à adesão ao tratamento e às dificuldades relativas às mudanças de comportamento com vistas ao controle da HAS.

Devido à relevância epidemiológica da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na área de abrangência da USF Guará, município de São Desiderio(BA) e à falta de adesão ao tratamento pelos acometidos por esse agravo, o que implica dificuldade em aumentar o acompanhamento dos pacientes hipertensos através do HIPERDIA, elaboramos o projeto de intervenção pautado na promoção a saúde por meio do método da “Roda de Conversas com os usuários da ESF portadores de HAS”.

A Promoção da Saúde é uma das estratégias do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e co-responsabilidade <sup>(3)</sup>.

Essa é uma questão muito discutida entre os profissionais. A prevenção primária, segundo Rouquaryol (2003) se faz com a interceptação dos fatores pré - patogênicos e inclui: promoção à saúde e proteção específica<sup>(4)</sup>.

Em conjunto com a equipe de saúde da família, decidimos trabalhar com Rodas de Conversa devido ao fato dos espaços privilegiados para a reflexão daqueles que são portadores de hipertensão arterial, além de promover sensibilização e motivação no que diz respeito, principalmente, ao uso de medicamentos<sup>(5)</sup>. Esse espaço também visa conscientizar o paciente em relação ao seu tratamento como um todo.

Também buscamos sensibilizar os usuários quanto a sua implicação com o tratamento. Estimulamos à reflexão da responsabilização de cada um com o tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e, conseqüentemente, a co-responsabilização com sua saúde.

O projeto foi elaborado com o intuito de permitir a troca de experiências entre os participantes, a fim de fomentar a desconstrução de mitos e a construção de saberes em relação à HAS. Dessa forma, estimular-se-iam a prevenção de complicações para esses indivíduos e possíveis mudanças de comportamentos relacionados aos fatores de risco para a HAS como tabagismo, sobrepeso, sedentarismo, etilismo e alimentação inadequada.

Através deste projeto buscamos promover ações de educação em saúde aos pacientes com HAS adscritos à USF Guarά do município de São Desiderio- Ba, a fim de conhecer as principais dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento.

## **1.2 Objetivos:**

### **Geral**

Promover ações de educação em saúde aos pacientes com HAS adscritos à USF Guarά do município de São Desiderio- BA.

### **Específicos**

- Caracterizar os sujeitos participantes;
- Estimular ações educativas junto aos usuários hipertensos, considerando-se os fatores inerentes ao paciente, à doença e à terapêutica.

## **2 ANÁLISE ESTRATÉGICA**

### **Cenário de intervenção:**

A intervenção foi desenvolvida no município São Desiderio no estado da Bahia, pertencente à micro-região de Barreiras, município com o qual faz limite juntamente com Catolândia, Baianópolis, Correntina e Barreiras. Conta com uma área de 15.157 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 1.82 habitantes/km<sup>2</sup>, sendo o segundo maior município em extensão territorial do estado da Bahia. Localiza-se a 900 km de distancia de Salvador, capital do estado.

O projeto foi desenvolvido na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Guará, situada na área rural do município. A área de abrangência da USF é responsável pela cobertura de 251 famílias, e de 1154 pessoas, distribuídas em quatro micros áreas, contendo 119 hipertensos cadastrados. Dentre os hipertensos cadastrados, 65% são do sexo feminino e 35% do sexo masculino.

O Programa de hipertensos desenvolvido na Unidade de Saúde do Guará tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando o manejo adequado da HAS. As atividades previstas no programa são: o cadastro dos pacientes, a distribuição de medicamentos e o atendimento mensal individual ou em grupo. Nesse Programa, estão incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos os sexos, a maioria com idade superior a 50 anos, de diferentes raças e as variadas crenças religiosas e situações conjugais.

### **Procedimento de Intervenção:**

Este Projeto é uma atividade constituída a partir de uma problemática, identificada APS levantamento epidemiológico, embasado em consultas aos sistemas de informação SIAB<sup>(2)</sup>.

Adotamos os seguintes critérios para a seleção da população alvo deste PI: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico clínico de hipertensão arterial primária há mais de um ano; estarem cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados. Não houve recusa dos pacientes em participar do PI.

A intervenção foi realizada por meio de Rodas de conversas temáticas em dois grupos de pacientes Hipertensos cadastrados e acompanhados no Hiperdia na ESF. Cada grupo foi constituído de 20 indivíduos (n=40), ação educativa estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos.

O passo seguinte foi estabelecer a data de início da primeira roda de conversa, que se realizaria em março de 2014, com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos participantes. Para o planejamento e a realização

dessas atividades com o grupo, contamos com a parceria do Médico, Enfermeira, ACSs e Auxiliares de enfermagem. Demos seqüência com a apresentação das rodas de conversas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

No início de cada encontro aferimos a pressão arterial de cada paciente, e no final dos encontros aferimos novamente a pressão arterial, o peso, altura, circunferência abdominal e cálculo do índice de massa corporal de cada paciente seguido das anotações no prontuário e no cartão de atendimento dos pacientes hipertensos.

As rodas de conversa foram realizadas mensalmente com os seguintes temas:

- 1) Hipertensão: conceito, ocorrência e conseqüências;
- 2) Dieta hipossódica;
- 3) Influência da obesidade;
- 4) Álcool e Tabagismo;
- 5) Atividade física;
- 6) Fatores de risco cardiovasculares;
- 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

#### **Material utilizado:**

Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; Retroprojektor, transparências e outros recursos cabíveis; Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmicas de grupo; Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da hipertensão arterial e Esfigmo-manômetro e estetoscópio próprios.

Tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejos dos participantes. Tomando por base o plano de cuidados foi usado durante o ciclo das rodas de conversas, com o objetivo de informar e orientar aos hipertensos de uma forma clara, objetiva e ilustrativa.

Foram utilizados também álbuns seriados, que é uma relação metodológica ilustrativa, visando facilitar a transmissão e a interação do educador e o educando. As rodas de conversa foram realizadas na sala de educação em saúde da unidade Básica de Saúde e nas visitas domiciliares devido a distancia da USF.

A experiência das Rodas de Conversa confirma a relevância da comunicação, da informação e do conhecimento para a autonomia dos atores, tendo a educação em saúde como principal estratégia de ação<sup>(6)</sup>. O período de realização das Rodas de Conversa foi de Janeiro a Julho de 2014.

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

O projeto de intervenção começou a ser executado com a sua breve apresentação ao secretario de saúde do município de São Desiderio, onde o mesmo se mostrou muito interessado com a sua execução, incluindo a coordenadora de atenção básica para auxiliar a sua viabilização. Desta forma, houve o importante apoio da gestão municipal.

Os dados quantitativos foram submetidos ao tratamento estatístico descritivo, e apresentados na forma de tabelas (ANEXO).

O grupo de hipertensos participantes da roda de conversa caracterizou-se em sua maioria o sexo feminino, de raça branca, casados, com baixa escolaridade e renda, com idade média de 50 anos acima; o que concorda com o estudo realizado<sup>(7)</sup>, que verificou a maior presença de mulheres brancas e com baixa escolaridade e renda. As principais fontes de renda advêm da prestação de serviços, da agricultura, da aposentadoria, de comércios, e da bolsa família (que chega a ser o principal de todos com 52,59%). Registramos que 67,5 % dos participantes da roda de conversa são mulheres. Destas, 18,01% são tabagistas, 57,5% consomem bebida alcoólica esporadicamente e o índice de massa corporal apresentou-se acima do limite superior, sendo que 32,5% estavam com sobrepeso e 15% com obesidade, o que difere do estudo<sup>(8)</sup>, em que menos de um terço referiu ser tabagista e poucos tabagistas no grupo.

Dentre os entrevistados homens, 7,5% declararam que consomem bebida alcoólica diariamente e 22,5% consomem esporadicamente, 7,5% eram fumantes, 12,5% estavam com sobrepeso, 75% sedentários e possuem, pelo menos, um antecedente familiar com história da doença, hábitos e estilo de vida que não obedecem às recomendações das diretrizes brasileiras de hipertensão arterial<sup>(3)</sup>, as quais preconizam que é recomendado limitar a ingestão de bebida alcoólica a 30 mL/dia de etanol e que a pressão sistólica de hipertensos fumantes é mais elevada do que hipertensos não fumantes.

Conforme aferição da pressão arterial, observou-se que 61,5% dos homens apresentaram níveis superiores a 140/90 mmHg e entre as mulheres, 66,6% não estavam com a HAS controlada, o que vem ao encontro do estudo realizado<sup>(9)</sup>, que evidenciou a hipertensão como um agravo de forte componente familiar, afetando mais os homens, situação invertida após menopausa.

Em relação à medida da cintura, 74% das mulheres tinham cintura acima de 88 cm e 31% dos homens maior que 102 cm, a circunferência abdominal acima destes valores é um fator de risco para doenças cardiovasculares.

Quanto às crenças e conhecimentos sobre a hipertensão arterial, os dados da Tabela 3 mostram que, para 55% dos hipertensos, a hipertensão “é para toda a vida e deve ser tratada”. Quando questionados em relação ao tempo de tratamento, 60% disseram que é para resto da vida, 15% relataram cura caso emagreça e 25% não sabem.

Em relação ao uso do sal, 100% acredita que não consome muito sal, mas quando questionado sobre a quantidade recomendada de sal ingerida diariamente, 100% não souberam responder. Destes, 72% referem ter saleiro sobre a mesa e utilizá-lo nas refeições, mais da metade acredita que hipertensão causa danos à saúde somente quando apresenta sintomas, e que pressão arterial acima 140/90 mmHg é normal para seu organismo.

Em relação ao uso da medicação, 30% referem uso diário e 70% esquecem de tomar, o que confere com estudo realizado<sup>(7)</sup>, em que os pacientes relataram esquecer-se de tomar a medicação, não tomam no mesmo horário e deixam de tomar por conta própria, elevando os níveis de pressão arterial, com conseqüência nos órgãos alvos.

Os principais motivos para o abandono do tratamento referidos pelos informantes foram ausência de sintomas (38,0%); falta de medicamentos (24,4%); dificuldade de acesso ao sistema de saúde (13,3%); efeitos adversos dos medicamentos (6,1%); orientação médica (7,5%), e outros motivos (8,7%).

A ação educativa, “Roda de Conversa”, foi feita na Unidade de Saúde da Família com dois grupos de pacientes hipertensos cadastrados no Hiperdia, cada grupo foi constituído de 20 indivíduos, com a participação de 40 pessoas.

No primeiro mês, se realizou a primeira roda de conversa. Foi oferecido um café da manhã e explicada a proposta do trabalho e seus objetivos. Em seguida, orientações foram direcionadas aos pacientes, de acordo com as dúvidas que apresentavam, abordando especialmente questões relativas a conceito, ocorrência e conseqüências da HAS e à dieta hipossódica. Após, fizemos aferição da pressão arterial, do peso, altura, circunferência abdominal e cálculo do índice de massa corporal, cujos valores foram anotados nos respectivos prontuários e no cartão de atendimento do paciente hipertenso. A aferição dos dados antropométricos foi realizada em todos os encontros subseqüentes, conforme as recomendações do Ministério da Saúde <sup>(3)</sup>.

Na oportunidade do segundo encontro, foram abordados temas sobre a influencia da obesidade, álcool e tabagismo na HAS. Nesse sentido, estimulamos os pacientes para que cada um contasse seus anseios, dificuldades e facilidades, com o objetivo de desconstruir mitos e construir conceitos corretos em relação à doença.

No terceiro encontro, verificamos as mudanças de comportamento de cada indivíduo, através de relatos pessoais, onde questionamos as mudanças de comportamento relacionadas a atividades físicas, hábitos alimentares, tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas como fatores de risco cardiovasculares. Após a roda de conversa, todos os pacientes foram orientados para ajuste das doses de medicações anti-hipertensivas na consulta médica.

Para o quarto e último encontro, centramos a discussão da roda de conversa sobre a importância desses encontros em grupo. Cada indivíduo deu seu depoimento em relação às experiências trocadas nas rodas, todos os participantes foram submetidos a um questionário avaliativo sobre as principais modificações através dos encontros em grupo Também nesse dia, foram

comparados, apresentados e discutidos os valores pressóricos e antropométricos de cada participante das rodas de conversa.

Debatemos ademais sobre as dificuldades encontradas por cada participante em relação à doença e tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

Ao final de cada encontro, foi devolvido o cartão de acompanhamento do hipertenso e foram registradas em prontuário as informações transmitidas e medicação em uso.

Tomando como base os diversos eventos antecedentes necessários para a ocorrência do estímulo da adesão ao tratamento, percebe-se a necessidade de considerar esse conceito como sendo multidimensional, pois envolve diferentes aspectos. Embora se deva considerar o portador de hipertensão como o foco central do processo, a ocorrência da adesão não depende unicamente dele, mas do conjunto de elementos constituintes do processo, ou seja, do conjunto portador de hipertensão? Profissional de saúde? Sistema de saúde? O esforço desenvolvido por um elemento isolado desse conjunto certamente não conduzirá a bons resultados, sendo necessária a ação conjunta para que o “Estímulo a adesão ao tratamento anti-hipertensivo” seja alcançada. Vista a partir dessa perspectiva, não se reduz a complexidade da adesão ao âmbito individual, como muitas vezes ocorre na nossa prática diária.

Com o intuito de promover o permanente acompanhamento do Projeto de intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, foram utilizados dados tais como: através das consultas subseqüentes; através dos resultados da PA dos hipertensos; nas visitas dos Agentes de saúde aos hipertensos e através das reuniões de equipe da ESF.

Esta Roda de conversa com Hipertensos fez parte de uma ação educativa visando a Promoção em Saúde, buscando Identificar os fatores relacionados à baixa adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, incentivando a co-responsabilização e adesão ao tratamento, sendo desenvolvida pela Estratégia de Saúde da Família Central e Estratégia de Saúde da Família Rural.

A Roda de Conversa tem um potencial pedagógico, na medida em que desencadeia um processo de aprendizagem a partir das reflexões sobre as



experiências relativas ao uso racional de medicamentos. O espaço terapêutico pode ser entendido como consequência das inter-relações estabelecidas em cada Roda de Conversa “na medida em que facilita o insight e a elaboração sobre questões subjetivas, interpessoais e sociais”<sup>(5)</sup>.

Através das rodas de conversa, percebemos a formação de um espaço dialógico que foi importante na escuta e na relação entre profissional e paciente, permitindo a troca de experiências entre os usuários, o que conferiu um grande potencial para educação em saúde em relação às questões referente à adesão ao tratamento do hipertenso.

Além disso, verificamos a confirmação de histórico familiar para a doença e elevado percentual de hipertensos não controlados, o que nos levou a refletir sobre as fragilidades quanto à co-responsabilização do paciente para com seu tratamento, aliadas ao baixo nível de conhecimento sobre hipertensão, cronicidade e gravidade da doença. A presença dos fatores de risco remete à importância da implementação de medidas preventivas de alta eficácia por parte das Unidades de Saúde da Família.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As rodas de conversa mostraram-se eficazes como métodos de promoção a saúde, pois pelos relatos dos pacientes, a equipe passou a planejar ações em saúde mais condizentes com a realidade dos usuários.

A continuidade do projeto “Roda de Conversa” poderá fornecer aos pacientes e comunidade motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem as ações de saúde mais efetivas e permanentes, tendo cada paciente como um agente replicador de conhecimentos sobre tais atitudes.

Dentre os participantes do projeto, identificamos que tivemos a maior frequência de mulheres, não fumantes, que não consomem bebida alcoólica, mas que em sua maioria encontra-se com sobrepeso ou obesidade.

Observamos que os pacientes hipertensos não aderem ao tratamento principalmente pelo fato de que a doença não apresenta sintomas nos primeiros 20 anos. Além disso, identificamos a presença de características biossociais e atitudes desfavoráveis frente à doença e tratamento, além da falta de controle dos níveis tensionais.

A população mostrou-se sensibilizada com as ações desenvolvidas, tendo êxito o processo educativo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica “Hipertensão arterial sistêmica” nº 15 Ministério da saúde 2006.
2. São Desiderio. Ministerio da saúde. SIAB: Sistema de Informacao da Atencao Basica[consultado em 10 jun 2014-10-17]. Disponível em URL: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>
3. V Diretrizes Brasileiras de hipertensão arterial 2006 / v brazilian guidelines for arterial hypertension 2006. *int. j. atheroscler.*, v. 1, n. 2, p. 71-123, 2006.
4. Rouquaryol, M.Z; FILHO, N.A. Epidemiologia, historia natural e prevenção de doenças. In: Epidemiologia em saúde. 5. Ed. Rio de Janeiro: Medica e Cientifica, 2003. 570 p. cap. 2. P.15-31
5. AFONSO, M.L.M.; ABADE, F.L. Para reinventar as rodas. Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM), Belo Horizonte, 2008. Publicação eletrônica disponível em [http://www.ibjr.justicarestaurativa.nom.br/pdfs/Livro\\_eletronico.pdf](http://www.ibjr.justicarestaurativa.nom.br/pdfs/Livro_eletronico.pdf)

6. COELHO, J.S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. 2008, 44p.
  
7. PIERIN, A .M. G; ORTEGA, K; JUNIOR, D.M; GUSMÃO, J; AUGUSTO, M.A.O.; JESUS, E.S. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. Acta Paul Enferm 2008;21(1):59-65. 5
  
8. CESARINO, C.B; FORNAZARI, P.A; SANTOS,F.S; MONTEIRO, P.C. Características biossociais, hábitos de vida e controle da pressão arterial dos pacientes em um programa de hipertensão. Arq Ciênc Saúde 2005 abr-jun;12(2):73-9
  
9. ACHUTTI, A.C.: ACHUTTI. V.A.R. Aspectos epidemiológicos. In: AMODEO, C.: LIMA, E.G.; VAZQUEZ, E.C. (coord.) Hipertensão arterial. São Paulo, Sarvier, 1997. cap. 2, p. 11–21.
  
10. Toledo et al. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial:uma nova ótica para um velho problema. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Abr-Jun;16(2): 233-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2.pdf>

## **APENDICES**

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos da população estudada.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes.

Variáveis	Quantidade	%
Masculino	13	32,5
Feminino	27	67,5
Idade (média)	50 anos	
Com Companheiro	29	72,5
Sem Companheiro	11	27,5
Renda Familiar (Salário Mínimo) <2	31	77,5
Renda Familiar (Salário Mínimo) 2 a 4	09	22,5
Não Alfabetizado	09	22,5
Ensino Fundamental Incompleto	22	55,5
Ensino Fundamental Completo	05	12
Ensino Médio	04	10
Do lar	12	30
Secretaria do Lar	6	15
Aposentados	11	27,5
Serviços Gerais	08	20
Outros	04	10

A Tabela 2 apresenta as comorbidades dos sujeitos do projeto de intervenção.

Tabela 2- Presença de fatores de risco ou comorbidades.

<b>Variáveis</b>	<b>Homens</b>	<b>%</b>	<b>Mulheres</b>	<b>%</b>
Tabagismo	03	7,5	5	18,1
Consome bebida alcoólica esporadicamente	09	22,5	23	57,1
Consome bebida alcoólica diariamente	03	7,5	0	0
Não consome bebida alcoólica	01	2,5	04	10
Praticam Atividade Física	06	15	04	10
IMC 18.5 a 24	07	17,5	08	20
IMC 25 a 29.9	05	12,5	13	32,5
IMC ≥ 30	01	2,5	06	15
Pressão Arterial < 140/90 mmHg	05	12,5	09	22,5
Pressão Arterial >140/90 mmHg	08	61,53	18	66,6
Cintura(Mulheres) Abaixo de 88 cm			07	26
Cintura(Mulheres) Acima de 88 cm			20	74
Cintura(Homens) Abaixo de 102cm	09	69		
Cintura (Homens) Acima de 102 cm	04	31		

A Tabela 3 versa sobre os conhecimentos/crenças dos participantes da intervenção, identificados durante as rodas de conversa.

Tabela 3- Crenças e Conhecimentos Sobre Hipertensão Arterial

<b>Crenças/saberes sobre Pressão Alta</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
É para toda a vida e precisa de tratamento	22	55
Vive bem e feliz com ela alta	10	25
Não sabe	8	20
Que o tratamento dura resto da vida	24	60
Que o tratamento dura um ano caso emagreça	6	15
Não sabe quanto tempo dura o tratamento	10	25
Que não faz uso exagerado de sal	40	100
Que faz uso exagerado de sal	0	0
Que consome 4,5 mg de sal por dia	0	0
Que consome 2,0 mg de sal por dia	0	0
Não sabe quanto consome de sal	40	100
Que utilizam saleiro sobre a mesa na hora das refeições	29	72
Que não utilizam saleiro sobre a mesa na hora das refeições	11	28

Que adicionam sal ao alimento após preparado	24	60
Que não adicionam sal ao alimento após preparado	16	40
Pressão acima 140/90mmHg sem sintoma causa dano ao coração, cérebro e rins?		
Sim	28	70
Não	12	30
Pressão Arterial Acima de 140/90mmHg e sem sintomas é normal para seu corpo?		
Sim	26	65
Não	14	35
Faz uso diário de Medicação	12	30
Esquece de Tomar de Medicação	28	70

Tabela 1 - Cronograma das intervenções propostas.

Cronograma das Ações		Período de Realização						
		2014						
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
1	Elaboração do projeto de intervenção.	X	X					
2	Angariação dos recursos necessários.	X	X					
3	Reunião e capacitação da equipe.	X	X	X	X			
4	Visita domiciliar pelos agentes comunitários.	X	X					
5	Projeto: rodas de conversas mensais.			X	X	X	X	
6	Elaboração do relatório final.							X

Fonte: própria



Tabela 2 – Quadro Sinóptico da Intervenção.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
<p><b>Falta de ações, promoção e prevenção da HAS</b></p>	<p>Projeto da vida; Abordagem da população, onde irá ser apresentada uma foto de um de vários alimentos, e quem souber identificar quais são os permitidos na HAS, irá ganhar folders educativos.</p>	<p>Aumentar o conhecimento e a conscientização da população a respeito da HAS, Estimular a participação dos pacientes com HAS para as Rodas de conversas, e o atendimento e o tratamento oferecido na USF.</p>	<p>Identificar precocemente os portadores de riscos cardiovasculares da HAS, e estimular as medidas preventivas, que consequentemente acarretarão na redução das complicações da HAS.</p>	<p>Organizacional: rodas de conversas na unidade de saúde e nos domicílios.</p> <p>Cognitivo: divulgação através de carro de som.</p> <p>Político: disponibilidade da equipe do PROVAB.</p> <p>Financeiro: confecção de folhetos e ajuda de custo para a alimentação dos profissionais.</p>

<p><b>Oferta insuficiente de consultas com as especialidades</b></p>	<p>Projeto: Expansão da oferta de consultas cardiologistas, e solicitação de exames laboratoriais.</p>	<p>Promover ações de promoção sobre mudanças de estilo de vida assim como detecção precoce dos pacientes descontrolados, e como também oferecer orientação e tratamento adequado.</p>	<p>Aumento da detecção dos pacientes com aumento da pressão arterial, Conseqüente aumento das medidas de promoção e prevenção assim como atingir mudanças no estilo de vida e adesão do tratamento para evitar as complicações.</p>	<p>Organizacional: organização dos atendimentos, demanda programada.  Político: articulação entre os setores de saúde e segurança e adesão dos profissionais, adequação de fluxos de referência e contra referência.  Financeiro aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos.</p>
--	--	---	---	---

<p><b>Nível de informação da população a respeito da HAS</b></p>	<p>Projeto: Conhecendo a HAS. Aumentar o nível de informação da população.</p>	<p>População mais informada sobre medidas preventivas e as complicações relacionadas à HAS.</p>	<p>Rodas de conversa com os grupos HAS</p>	<p>Organizacional: convidar palestrantes.</p> <p>Políticos: articulação entre os setores de saúde e segurança e adesão dos profissionais, articulação Inter setorial e mobilização social e dos atores.</p> <p>Financeiro: transporte (palestrante), aumento na oferta de exames e de consultas especializadas.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estimular consumo de hortaliças e vegetais.</p>
--	--	---	--	---







