



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



**Aluno: Dr: Hipólito Denis Ramos**

**Título: Intervenção sobre adesão terapêutica anti-hipertensiva  
em paciente da equipe progresso, da USF Henrique Monat.  
R/J setembro 2014 - fevereiro 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

**Orientadora: Dra: Patrícia Campos Elia**

**Rio de Janeiro**  
**2014**

## RESUMO

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a mais freqüentes das doenças cardiovasculares, é também o principal fator de risco para as complicações como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM), além da doença renal crônica (DRC). No mundo cerca de 600 milhões de pessoas têm hipertensão arterial e delas morrem 9,4 milhões por ano. No Brasil são cerca de 30 milhões de portadores de HAS, correspondendo a 35% da população acima de 40 anos e 5 % de crianças e adolescentes, este estudo incentiva estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de pessoas acompanhadas na unidade básica de saúde. Foi realizado um estudo com oficinas semanal com os pacientes hipertensos acompanhados e cadastrados, no período desde setembro 2014 até fevereiro 2015 na unidade básica de saúde Henrique Monat. Com os dados espera-se estimular os pacientes hipertensos dessa Unidade de Saúde à adesão ao tratamento e desenvolver ações que estimulem esses pacientes a tratamento e controle.

# SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	
1.1 ITRODUÇÃO	04
1.2 JUSTIFICATIVA	07
1.3 OBJETIVOS: GERAL E ESPECIFICOS	08
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA	09
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5 REFERÊNCIAS	20
6 CRONOGRAMA	21
7 ANEXOS	22
8 APÊNDICES	23

## ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

### 1.1 Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada tanto uma doença e um fator de risco, apresentando um grande desafio para a saúde pública devido a doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil. É definido quando encontramos valores para a pressão arterial sistólica superior a 140 mm Hg e pressão diastólica acima de 90 mm Hg. A pressão arterial é a única com valores limítrofes entre 130-139 mm Hg sistólica e diastólica entre 85-89 mm Hg, enquanto nós consideramos a pressão arterial sistólica normal <130 mm Hg e diastólica <85 mm Hg. A pressão arterial é a ideal se a pressão arterial sistólica <120 mm Hg e diastólica <80 mm Hg. (1,2)

Por essa razão, a OPAS / OMS busca aprimorar e desenvolver estratégias e ferramentas para facilitar o desenvolvimento das atividades de detecção precoce, em curso e ampliando o nível da população como exames clínicos, fatores de risco e impactos causados pelo conhecimento, tiverem como o controle e prevenção implicações que representam para a saúde. (2.3) cada ano, 9,4 milhões de pessoas morrem em todo o mundo devido à hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos. (4)

No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, incluindo acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio, representando as duas principais causas de mortes isolado no país. e cerca de 12 Milhões de pessoas não conhecem que são hipertensos devido à sub notificação (3,7)

A hipertensão é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial e sustentados. Associado funções prejudicadas com frequência e / ou órgãos estruturais, tais como o coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos e

doenças metabólicas, com conseqüente aumento do risco de problemas cardiovasculares fatais e não fatais. (8)

A hipertensão está presente em todo o mundo, exceto em um pequeno número de indivíduos que vivem em sociedade primitiva, culturalmente isolada. Nas sociedades industrializadas, a pressão arterial aumenta de forma constante durante as duas primeiras décadas. Já em crianças e adolescentes, a hipertensão está associada ao crescimento e maturação.

Outro aspecto que merece atenção é a alteração do perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como os hábitos alimentares, o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso e obesidade, juntamente com a baixa adesão à realização de atividade física, contribuindo para este projeto. Ambos os fatores ambientais e genéticos podem contribuir para diferenças regionais e raciais da pressão arterial e da prevalência de hipertensão. Estudos mostram que as empresas passam por mudanças de um lugar menos industrializado para um mais industrializado, refletida em uma contribuição ambiental profunda para a pressão arterial.

Sabemos que a obesidade e ganho de peso são fatores de risco fortes e independentes para hipertensão; Estima-se que 60% dos hipertensos têm mais do que 20% de excesso de peso. Entre as populações, a prevalência de hipertensão aumentada em relação à ingestão de NaCl e baixo teor de cálcio e de potássio, que podem contribuir para o risco de hipertensão ingestão dietética é observada. Embora os fatores ambientais, tais como o consumo de álcool, estresse psicoemocional e baixos níveis de atividade física também podem contribuir para a hipertensão. ( 5,9)

Com relação às complicações, a hipertensão pode ser associada com problemas tais como o infarto agudo do miocárdio, doença cerebrovascular, doença renal crônica, doença vascular periférica. A hipertensão também é chamada de assassino silencioso, pois muitos pacientes não apresentam sintomas da doença, o que torna difícil estabelecer um diagnóstico, sendo que, muitas vezes, ocorre a diagnóstica complicação. Isso pode levar a afastamentos do trabalho, as pensões de invalidez, de alto custo para a família e para a saúde pública por renda, tratamento e reabilitação de drogas. Na busca de controle para todos estes problemas, o

Ministério da Saúde do Brasil, criado em 2002, o programa HIPERDIA é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de hipertenso e diabético, e todos os afetados por esta doença atendidos em rede de cuidados primários. O sistema permite o acompanhamento dessas pessoas através da definição do perfil epidemiológico da saúde pública e planejamento de ações voltadas para melhorar a sua qualidade de vida e redução de custo social. (10)

Diante do exposto, o presente estudo buscou destacar os principais fatores de risco para HAS, relatados em trabalhos científicos, com o problema: Quais são os principais fatores de risco para hipertensão arterial modificáveis na estratégia de saúde da família, relatado na literatura?

## **1-2 Justificativas**

No atendimento a pessoas hipertensas em minha unidade de saúde uma das dificuldades encontradas é a falta de adesão ao tratamento, pois dentre os hipertensos atendidos que fazem tratamento, poucos têm a pressão arterial controlada. A não-adesão do cliente ao tratamento tem constituído um grande desafio para nós profissionais de saúde. A importância que temos para justificar a proposta é a alta incidência e prevalência de hipertensos em nosso USF, a alta prevalência de hipertensos com falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, e que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações, relacionadas, como alteração cardiovascular e cerebral, dentre outras. Além disso, a relevância da intervenção para o paciente, para a instituição, para a profissão e para os cidadãos beneficiários. Pode-se perceber há necessidade de conhecer mais sobre o assunto e propor mudanças na tentativa de reter este quadro vivenciado pelos hipertensos desta unidade de saúde.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1-4 Objetivo Geral:**

1- Fomentar ações específicas para adesão ao tratamento anti-hipertensivo nos pacientes em acompanhamento na equipe progresso USF Henrique Monat. R/J setembro 2014 - fevereiro 2015.

### **1-5 Objetivos Específicos:**

1- Identificar as pessoas com dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo na equipe progresso.

2- Realizar ações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.

## **2-ANÁLISE ESTRATÉGICA**

**2-1 Cenário de intervenção:** A intervenção foi desenvolvida na área e saúde Henrique monat, vila Kennedy, município de Rio de Janeiro, estado Rio de Janeiro. A população estimada é de 14485 habitantes cadastrado. O Sistema Municipal de Saúde têm condições e capacidade instalada para a realização do serviço primário e secundário.

A proposta será desenvolvida na área de abrangência da equipe progresso, na Unidade de Saúde da família Henrique monat. Na área de abrangência é responsável pela cobertura de 1731 famílias e 5543 pessoas, distribuídas em 9 micro áreas, contendo 699 pacientes hipertensos cadastrados. Dentre os hipertensos cadastrados, 59,7% (418 paciente) são do sexo masculino e 40,2% (281 paciente) do sexo feminino.

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

### **2-2 Perfil epidemiológico**

Desde o século passado, em associação com o envelhecimento da população sobre tudo após os anos 80 (BRASIL, 2004b), têm se observado modificações no modo de viver das pessoas, decorrentes do processo de urbanização e do avanço tecnológico, que contribuíram para a chamada “transição epidemiológica” O despontar das doenças cardiovasculares, com caráter crônico, progressivo e silencioso, revelam uma nova situação na qual o paciente deve comparecer periodicamente ao serviço de saúde, muitas vezes de difícil acesso, mudar seus hábitos de vida e tomar medicações diariamente por toda a vida, embora esteja assintomático e pareça estar saudável. As abordagens diagnósticas e terapêuticas requerem muito mais empenho das equipes de saúde para efetivar um controle clínico satisfatório e prevenir as complicações que pioram a qualidade de vida. Nesse

contexto, as políticas de saúde devem voltar-se para ações de saúde que visem busca ativa da população, para garantir o diagnóstico precoce e implementarem medidas educativas pertinentes. A HAS, inserida no âmbito das doenças crônicas cardiovasculares, tem seu tratamento dificultado, com prejuízo nas taxas de adesão, em decorrência das implicações que a terapêutica gera na vida do paciente. A necessidade da modificação de hábitos segrega o paciente em seu ambiente familiar, restringindo o de compartilhar da cultura populacional estabelecida. A equipe de saúde deve sensibilizar o paciente e a comunidade para a importância da adesão às medidas terapêuticas indicadas, orientando-os quanto aos riscos a que está exposto e a importância das mudanças no estilo de vida para prevenção de complicações.

A “transição epidemiológica” passa a gerar implicações práticas no seguimento dos doentes cardiovasculares e, em particular, no tratamento da HAS. No Brasil, o Ministério da Saúde, através da Norma Operacional de assistência à Saúde/SUS (BRASIL, 2002), determinou que o controle da hipertensão arterial é responsabilidade dos serviços de atenção básica e estabeleceu como ações estratégicas o diagnóstico dos casos de hipertensos, o cadastramento dos portadores, a busca ativa de casos, o tratamento, o diagnóstico precoce de complicações, o primeiro atendimento de urgência e as medidas preventivas, que incluem ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, sedentarismo e tabagismo) e prevenção de complicações, o fortalecimento da importância das ações básicas de saúde resultou da necessidade de acompanhar o paciente crônico com visão integral de sua realidade de vida desses pacientes e para a redução das complicações inerentes.

Embora existam vários fatores que influenciam na abordagem clínica e no controle dos pacientes hipertensos, limitando o sucesso da adesão à terapêutica, as políticas de saúde atuais, apesar das dificuldades para implantação prática, tendem a destinar-se para melhorar tal situação. A efetividade dessas ações na prática está na dependência de fatores culturais, sociais, econômicos e de decisões políticas, que apenas ao longo do tempo poderão se concretizar. A transição de uma medicina centrada no modelo assistencial curativo para uma medicina de caráter preventivo, face à mudança do perfil de morbimortalidade, é um processo demorado, principalmente por envolver questões econômicas e sócias culturais representativas.

Dentre as dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas na USF em que foi desenvolvida é a falta de adesão ao tratamento, pois dentre os hipertensos atendidos que fazem tratamento, poucos têm a pressão arterial controlada. A não-adesão do cliente ao tratamento tem constituído um grande desafio para nós profissionais de saúde. As razões, motivações, importância que nós temos para justificar a proposta é a alta incidência e prevalência de hipertensos em nossa USF, a alta prevalência de hipertensos com falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, e que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações, relacionadas, como alteração cardiovascular e cerebral, dentre outras. Além disso, a relevância da intervenção para sua formação, para a instituição, para a profissão e para os cidadãos beneficiários. A partir desta observação começou a perceber a importância de problematizar esta questão. Pode-se perceber há necessidade de conhecer mais sobre o assunto e propor mudanças na tentativa de reter este quadro vivenciado pelos hipertensos desta unidade de saúde.

### **2-3 Procedimento de Intervenção**

Para as seleções adotaram-se como critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico médico 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 estudo.

A intervenção será realizada por meio de oficinas temáticas com os hipertensos cadastrados e acompanhados na USF Henrique Monat, equipe progresso que não teve a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, (o universo foi de 54 pacientes), um 7,7 % do total de pacientes hipertensos, oficinas estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos. Depois, estabelecemos a data de início, com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos hipertensos. O planejamento e a realização das oficinas planejamento dessas atividades com o grupo de hipertensos contará com a presença dos ACS e técnica de enfermagem. A etapa seguinte baseia-se na apresentação de oficinas 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. As oficinas serão realizadas semanal 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: Retroprojektor, transparências e outros recursos; Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmicas de grupo; Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados como problema da hipertensão arterial e esfigmomanômetro e estetoscópio próprios. Contudo tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. Tomando por base o plano de cuidados serão usadas durante o ciclo das oficinas folders, com o objetivo de informar e orientar aos hipertensos de uma forma clara, objetiva e ilustrativa. Serão utilizados também álbuns seriados, que é uma relação metodológica ilustrativa, visando facilitar a transmissão e a interação do educador e o educando. Vale ressaltar que as palestras serão realizadas na sala de educação em saúde da unidade Saúde da família, escolha e outros lugares.

## **2-4 Resultados Esperados**

Ao final desse estudo espera-se que, para um melhor controle dessa patologia é necessário à adesão do paciente ao tratamento, já que a HAS é uma doença crônica. Para um direcionamento eficiente e eficaz do auto cuidado é preciso que se tenha um programa para hipertensos mais intensos e motivador, pois o auto cuidado adequado requer interesse e comprometimento dos pacientes hipertensos e da colaboração dos profissionais de saúde, principalmente, dos enfermeiros. Acredito que um dos maiores desafios para enfermagem é entender as necessidades de educação à saúde como componente especial e essencial do cuidado de enfermagem, estando relacionada à promoção, manutenção e restauração da saúde.

Espero que através das oficinas realizadas, melhorarem os níveis de adesão do hipertenso no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade

por ele, o que possivelmente aumente seu cumprimento correto, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida. Durante os futuros atendimentos espero a identificação da pressão arterial controlada dos hipertensos acompanhados na USF Henrique Monat a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida, espero conscientizá-los sobre as conseqüências do não uso correto das medicações, sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre a importância das consultas agendada na Unidade de Saúde e trabalhar mais com aqueles hipertensos que tem mais dificuldade na adesão terapêutica, hipertensos esses identificados através das oficinas realizadas. Segundo todos os diferentes autores consideram que, alimentação adequada, exercícios físicos e principalmente, ausência de angústia caracterizam um estilo de vida que pode ser considerado como saudável. Outros autores consideram que, apesar da intensidade das situações ambientais estressantes terem influência na elevação da pressão arterial, se o hipertenso adotar um melhor posicionamento frente a elas, o efeito dos fatores que as desencadeiam fica atenuado. e ainda, a discussão de dúvidas e preocupações a respeito de seu problema com todos os envolvidos pode permitir a obtenção de melhores resultados da terapia recomendada, esperamos que essas oficinas tragam um auxílio no enfrentamento destas mudanças, especialmente nesse sentido, as equipes de saúde da família, que são peças fundamentais para a melhora dos índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Espero através de essas oficinas temáticas estimularem mudanças de comportamento quês sejam benéficas para a saúde; da mesma sorte, aumentar as habilidades dos pacientes para tomar decisões e para adaptar-se a uma condição de saúde específica.

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

**3-1 IMPLANTAÇÃO:** A intervenção será desenvolvida na área e saúde Henrique monat, vila Kennedy, município de Rio de Janeiro, estado Rio de Janeiro. A população estimada é de 14485 habitantes cadastrado, O Sistema Municipal de Saúde têm condições e capacidade instalada para a realização do serviço primário e secundário.

A proposta será desenvolvida na área de abrangência da equipe progresso, na Unidade de Saúde da família Henrique monat. Na área de abrangência é responsável pela cobertura de 1731 famílias e 5543 pessoas, distribuídas em 9 micro áreas, contendo 699 pacientes hipertensos cadastrados. Dentre os hipertensos cadastrados, 59,7% (418 paciente) são do sexo masculino e 40,2% (281 paciente) do sexo feminino.

Os Programas de hipertensos desenvolvidos na Unidade de Saúde Henrique Monat tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando ao manejo adequado da HAS. As atividades previstas no programa foram: o cadastro dos pacientes, a prescrição de medicamentos e o atendimento individual ou em grupo mensal. Nesse Programa, foram incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos sexos, a maioria com idade superior a 50 anos, de diferentes raças e as variadas crenças religiosas e outras situações

#### **3-2 Descrição**

Para seleção, adotaram-se como critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarão diagnóstico médico de hipertensão arterial primária há mais de um ano; estão cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estão conscientes e orientados. Não houve recusa dos pacientes em participar do estudo.

A intervenção foi realizada por meio de Oficinas temáticas com os hipertensos cadastrados e acompanhados na USF, que não tem adesão ao tratamento anti-hipertensivo, (o universo foi de 54 pacientes), um 7,7 % do total de pacientes hipertenso cadastrado, oficinas estas que ratificam as recomendações da literatura

e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos. Logo, estabelecemos a data de início da primeira oficina, com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos hipertensos. O planejamento e a realização das oficinas planejamento dessas atividades com o grupo de hipertensão contam com a parceria dos ACS e Auxiliares de enfermagem. A etapa seguinte baseia-se na apresentação de oficinas 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. As oficinas foram realizadas semanalmente com os seguintes temas:

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

Material usado: Retroprojektor, transparências e outros recursos cabíveis; Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmicas de grupo; Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados como problema da hipertensão arterial e esfigmomanômetro e estetoscópio próprios. Contudo, tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. Tomando por base o plano de cuidados foi usado durante o ciclo das oficinas folders, 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. Vale ressaltar que as palestras foram realizadas na sala de educação em saúde da unidade Básica de Saúde e a igreja católica da comunidade. O número de participantes foi de 54 hipertensos, que não estavam aderidos ao tratamento. A pesquisa relatada neste projeto corrobora a importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo por parte dos pacientes hipertensos para controle da doença, atendido pela equipe de saúde da família da unidade básica de saúde. Inician-se com pesquisa bibliográfica que se possibilita as contextualizações do tema, em seguida realizou-se oficinas que foi constituída com palestra. Foi realizado um

questionário com 10 perguntas para obter conhecimentos, se após oficina o número de pacientes que aderiu ao tratamento tinha aumentado.

Ao final desse estudo espero que, para um melhor controle dessa patologia é necessário a adesão do paciente ao tratamento, já que a HAS é uma doença crônica. Para um direcionamento eficiente e eficaz do auto cuidado é preciso que se tenha um programa para hipertensos mais intensos e motivador, pois o auto cuidado adequado requer interesse e comprometimento dos pacientes hipertensos e da colaboração dos profissionais de saúde, principalmente, dos médicos e enfermeiro. Acredito que um dos maiores desafios para o médico é entender as necessidades de educação à saúde como componente especial e essencial do cuidado do médico, estando relacionada a promoção, manutenção e restauração da saúde. Através das oficinas realizadas, melhorou os níveis de adesão do hipertenso no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade por ele, o que possivelmente aumente seu cumprimento correto, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida. Durante os futuros atendimentos tivemos a pressão arterial controlada dos hipertensos acompanhados na USF Henrique monat a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida, espero conscientizados sobre as conseqüências do não uso correto das medicações, sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre a importância das consultas mensais na Unidade de Saúde e trabalhar mais com aqueles hipertensos que tem mais dificuldade na adesão terapêutica, hipertensos esses identificados através das oficinas realizadas. Segundo TRENTINI (1996), alimentação adequada, exercícios físicos e, principalmente, ausência de angústia caracterizam um estilo de vida que pode ser considerado como saudável. CURY JR. (1996) e CAMPOS (1996) consideram que, apesar da intensidade das situações ambientais estressantes ter influência na elevação da pressão arterial, se o hipertenso adotar um melhor posicionamento frente a elas, o efeito dos fatores que as desencadeiam fica atenuado. E ainda, a discussão de dúvidas e preocupações a respeito de seu problema com todos os envolvidos pode permitir a obtenção de melhores resultados da terapia recomendada. As oficinas trocem um auxílio no enfrentamento destas mudanças, especialmente nesse sentido, as equipes de saúde da família, que são peças fundamentais para a melhora dos índices de adesão ao tratamento anti - hipertensivo.

As oficinas temáticas estimularão mudanças de comportamento que são benéficas para a saúde; da mesma sorte, aumentar as habilidades dos pacientes para tomar decisões e para adaptar-se a uma condição de saúde específica.

Ação foi realizada por toda a equipe que teve pessoas para pensar no que fazer e outro responsável pela execução e todos no controle da realização. O desempenho permitiu que a realização fosse de forma adequada e também permitiu que visualizasse-mós falhas e pontos de melhoria futuros.

### **3-3 Avaliação da Intervenção**

DEVINE & REIFSCHNEIDER (1995) alertam que, apesar da educação ter um largo efeito no conhecimento e, conseqüentemente, na adesão, esse efeito tende a diminuir com o tempo, fazendo-se necessário que tais medidas sejam efetivadas com certa periodicidade. Alguns autores referem vantagens das ações educativas grupais. Segundo MEDEL (1997), este tipo de abordagem é mais efetivo do que a individual, pois é mais variada e estimulante para os pacientes, que se encontram sem o estresse próprio da consulta. As ações educativas em grupo também fazem com que os integrantes percebam problemas comuns, sendo estimulados a desenvolver o auto cuidado, aumentando assim a adesão e a eficácia do tratamento (MOREIRA, 1999). Os benefícios das ações educativas grupais foram evidenciados no estudo de TRENTINI (1996), em que destacam a importância de se utilizar uma estratégia que permita liberdade para refletir e criticar a realidade, permitindo que seja desenvolvida nos participantes a consciência da cidadania. 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, mais 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, serão 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 USF.

Não houve recusa dos pacientes em participar do projeto. A intervenção foi realizada por meio de oficina com os hipertensos cadastrados e acompanhados na USF, que não tem adesão ao tratamento anti - hipertensivo, (o universo foi de 54 pacientes), um 7,7 % do total de pacientes hipertensos cadastrado, oficina ratificava as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos. Foi realizado com dias e horários de acordo com a disponibilidade dos hipertensos e com a participação da equipe que é formado por medico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS e outros. O conteúdo teve a preocupação de adaptar as atividades e orientações para ó contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações, e desejo do participante.

## 4-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, percebemos que a hipertensão arterial acomete grande parte da clientela atendida e que, concomitantemente, são encontrados outros fatores de risco como estresse, sobrepeso, dislipidemia e sedentarismo. A maior parte faz uso de medicação anti - hipertensiva e um acompanhamento ambulatorial da doença e seus fatores de risco. Um fator importante também relacionado à questão de gênero é que trabalhamos com uma clientela hipertensa que procura uma assistência de saúde. Como já sabemos, as mulheres têm um histórico de freqüentar mais os serviços de saúde; além disso, recebem atendimento nas diversas especialidades, como intervenções educativas de prevenção de agravos de doenças crônicas degenerativas, entre outras.

Esforços devem ser feitos para a redução da morbimortalidade oriunda das doenças cardiovasculares, principalmente investir na prevenção primária e promoção da saúde. Por meio da consulta de enfermagem, identificamos os fatores de risco cardiovasculares e as complicações da hipertensão arterial, além de realizarmos a educação em saúde, que constitui um dos principais elementos para melhorar as condições de vida de pessoas portadoras de doenças cardiovasculares.

A monitoração dos fatores de risco pela enfermeira é de suma importância, pois auxilia na identificação dos aspectos ligados à melhoria das condições de saúde e de vida para quem convive com problemas cardiovasculares<sup>5</sup>.

É importante que haja um processo de educação e re-educação da clientela que convive com os fatores de risco cardiovasculares, com a finalidade de preservar a saúde e bem-estar e a qualidade de vida das pessoas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1-ALVES V.S.; NUNES, M.O. Educação em Saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. Interface comum. Saúde educ., Botucatu, v.10, n.19, p.131-147, jan./jun. 2006.

2-ANDRADE, J.P. et al. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Arq. Bras. cardiol. São Paulo, v.79, n.4, p.375-379, out. 2002.

3-BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças cardiovasculares no Brasil no ano de 2000. Disponível no site: [www.saude.gov](http://www.saude.gov). BRASIL. Ministério da Saúde.

4-Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde, Cadernos de Atenção Básica, *Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes melitus, Protocolo*. Brasília, DF, 2001.

5-Lessa 1998; Brasil, 2006).

6- (MION JR., 2003).

7- CAR, M. R.; PIERIN, A. M. G.; AQUINO, V. L. A. Estudo sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. *Rev. Esc. Enf. USP*. v.25, n.3, p.259–269, 1991.

8-*Estimativas da população para 1º de julho de 2008* (PDF). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2004). Página visitada em 5 de setembro de 2008. Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 a.

9-SOCIDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. cardiol. São Paulo, v.89, n.3, p.e24-e79, set.2007.

10-(César, Cirandinha; Goldbaum, 2006).

**CRONOGRAMA**

1	Atividades 2014/ 2015	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.
2	Elaboração do projeto	X					
3	Aprovação do projeto				X		
4	Revisão Bibliográfica	X	X	X			
5	Apresentação para equipe e comunidade				X		
6	Intervenção					X	
7	Discussão e análise dos resultados					X	
8	Elaboração de relatório						X
9	Apresentação dos resultados para equipe e comunidade						X

## ANEXOS

### TABELAS ILUSTRATIVAS

Tabela 01: Número de hipertensos cadastrados por sexo

Sexo	Masculino	%	Feminino	%	Total
Número	418	59,7	281	40,2	699

Tabela 02: Número de hipertensos por sexo não aderido ao tratamento anti-hipertensivo.

Sexo	Masculino	%	Feminino	%	Total
Número	32	59.2	22	40.7	54

## APENDICES

<b>Etapas 1</b>		
Oficinas Temáticas:		
Primeira Oficina	Objetivo	Tempo
Primeiro Momento		
Apresentação dos participantes	Interação do grupo	15 min
Segundo momento	Informações essências	30min
Hipertensão (conceito, ocorrência conseqüências)		
Terceiro Momento	Avaliar o conhecimento do grupo	15 min
Grupo de discussão		
Quarto momento		15 min
Aferição da PA		

<b>Etapas 2</b>		
Oficinas Temáticas		
Segunda Oficina	Objetivo	Tempo
Primeiro Momento		
Apresentação dos participantes	Interação do grupo	15 min.
Segundo momento	Informações essências	30min
Dieta, Álcool, obesidade e tabagismo		
Terceiro Momento	Avaliar o conhecimento do grupo	15 min.
Grupo de discussão		
Quarto momento		
Aferição da PA		15 min.

<b>Etapas 3</b>		
Oficinas Temáticas		
Terceira Oficina	Objetivo	Tempo
Primeiro Momento		
Apresentação dos participantes	Interação do grupo	15 min.
Segundo momento	Informações essenciais	15 min
Atividade física		
Terceiro Momento	Avaliar o conhecimento do grupo	15 min.
Grupo de discussão		
Quarto momento		
Aferição da PA		15 min.

<b>Etapas 4</b>		
Oficinas Temáticas		
Quarta Oficina	Objetivo	Tempo
Primeiro Momento		
Apresentação dos participantes	Interação do grupo	15 min.
Segundo momento	Informações essenciais	30 min.
Fatores de risco cardiovasculares		
Terceiro Momento	Avaliar o conhecimento do grupo	15 min.
Grupo de discussão		
Quarto momento		15 min.
Aferição da PA		

<b>Etapas 5</b>		
Oficinas Temáticas		
Quinta Oficina	Objetivo	Tempo
Primeiro Momento		
Apresentação dos participantes	Interação do grupo	15 min.
Segundo momento	Informações essências	30min
Prevenção e tratamento medicamentoso e não medicamentoso		
Terceiro Momento	Avaliar o conhecimento do grupo	15 min.
Grupo de discussão		
Quarto momento		15 min.
Aferição da PA		

<b>Etapas 6</b>		
Oficinas Temáticas		
Sexta oficina temática	Objetivo	Tempo
Primeiro Momento		
Apresentação dos participantes	Interação do grupo	15 min.
Segundo momento	Informações essências	30min
Uso correto da medicação		
Terceiro Momento		
Grupo de discussão	Avaliar o conhecimento do grupo	15 min.
Quarto momento		15 min.
Aferição da PA		