



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



Aluna: Idalmis Parra Mora.

Modificação dos fatores de riscos em pacientes hipertensos, equipe tio Paulinho do CMS Alemão.

Rio de Janeiro
2014

Aluna: Idalmis Parra Mora

Modificação dos fatores de riscos em pacientes hipertensos, equipe tio Paulinho do CMS Alemão.

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: Patrícia Campos Elias.

Rio de Janeiro

2014

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das doenças crônicas não transmissíveis de mais prevalência a nível mundial, constitui o principal problema de saúde e fator de risco das doenças circulatórias e cardíacas encontradas em nossa área de abrangência, é a causa mais frequente das demandas da população adulta e precisa o desenvolvimento de uma series de ações para lograr seu controle. Trata-se de um projeto de intervenção educativa com desenho quantitativo, bibliográfica e descritiva, realizado pela equipe de saúde Tio Paulinho do CMS Alemão no Rio de Janeiro, com o objetivo de aumentar o conhecimento sobre esta doença, para manter o controle e evitar as complicações. Espero com esta intervenção caracterizar de forma geral dos pacientes hipertensos de minha comunidade e com as aulas desenvolvidas, aumentar o nível de conhecimentos sobre a doença, colocá-los em prática para assim lograr mudanças no estilo de vida dos pacientes, melhorando a qualidade de vida. Geramos também uma melhora significativa das relações profissionais pacientes para um direcionamento eficiente e eficaz das estratégias traçadas para o desenvolvimento do programa de controle da Hipertensão Arterial na Atenção Primária de Saúde.

Palavras- Chave: Hipertensão; Fatores de risco; Estilo de vida.

SUMARIO

1.	INTRODUÇÃO	1
1.1	Situação Problema	1
1.2	Justificativa	2
1.3	Objetivos	2
	Objetivo Geral	2
	Objetivo Específico	2
2.	REVISÃO DE LITERATURA	3
3.	METODOLOGIA	8
3.1	Desenho da Operação	8
3.2	Público-alvo	9
3.3	Parcerias Estabelecidas	10
3.4	Recursos Necessários	10
3.5	Orçamento	10
3.6	Cronograma de Execução	10
3.7	Resultados Esperados	11
3.8	Avaliação	11
4.	CONCLUSÃO	12
	REFERÊNCIAS	13

1. INTRODUÇÃO

No presente trabalho foi uma intervenção educativa baseada na construção de TCC realizada no curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do sus. A motivação para esse estudo surgiu a partir dos resultados encontrados na Abordagem Comunitária e Planejamento das Ações da equipe de Saúde, onde foram encontrados os principais problemas de saúde de nossa comunidade sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência, na área de abrangência, constituindo o principal motivo de consulta da população adulta e tinham a necessidade de elevar os conhecimentos sobre os aspectos mais importantes de sua doença para lograr um melhor controle e qualidade de vida.

Doenças Crônicas não Transmissíveis afetam cada vez mais um maior número de pessoas em vários países, sendo associadas a fatores de riscos bem conhecidos e determinados, pelo modo e estilo de vida onde se apresentam, surgindo, assim, a necessidade de estabelecer um sistema de vigilância que permita a observação, investigação e intervenção daqueles fatores e condições de qualquer tipo: biológicos, psicológicos, socioeconômicos e ambientais que influem na origem destas doenças.

O tratamento da HAS baseia-se em medidas não-farmacológicas e farmacológicas. As medidas não farmacológicas estão relacionadas diretamente com o estilo de vida dos pacientes.

1.1 Situação-problema

Tendo como base o análise dos avanços realizados nas ações da equipe, no Módulo Prático da Clínica da Atenção Primária à Saúde II que versa sobre a Abordagem Comunitária e Planejamento das Ações Locais de Saúde, foram encontrados os principais problemas de saúde de nossa comunidade sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica uma das doenças crônicas não transmissíveis de mais prevalência, coincidindo com a alta prevalência a nível mundial, comporta-se também como um dos principais fatores de riscos das doenças circulatórias e cardíacas encontradas, constitui a causa mais frequente das demandas espontâneas e programadas da população adulta em nossa área de abrangência e que demandam o desenvolvimento de uma series de ações para lograr seu controle.

1.2 Justificativa

A Hipertensão arterial é altamente prevalente na sociedade moderna, constitui um sério problema de saúde, sua prevalência se incrementa com a idade, é o fator de risco mais importante na origem de doenças cardíacas, cérebro vasculares e da insuficiência renal crônica, produz lesões vasculares orgânicas, mais graves em aqueles órgãos brancos como coração, rim, cérebro e retina.¹

Conhecendo que a Hipertensão Arterial é uma das principais causas de morbimortalidade e o seu tratamento é uma das intervenções mais comuns em atenção primária, acredita-se a necessidade de que os pacientes hipertensos participem de forma ativa e ciente em o cuidado e acompanhamento de sua doença, logrando uma boa relação profissional de saúde – paciente, realizando em conjunto uma série de ações educativas e participativas encaminhadas a melhorar seu estado de saúde e o controle da doença, diminuindo o número de complicações. Diante deste cenário, decidimos fazer um trabalho de intervenção para identificar os fatores de risco mais importantes que impede a adesão do paciente com hipertensão arterial ao tratamento, para reduzir as complicações e óbitos associados da doença e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

1.3 Objetivos

Objetivo geral: Aumentar o conhecimento sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e seus fatores de riscos modificáveis, para manter o controle da doença e evitar as complicações.

Objetivos específicos:

- 1- Identificar as variáveis sócio demográficas a estudar: idade, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade, antecedentes patológicos pessoais e familiares, hábitos tóxicos (tabagismo, consumo de café, ingestão de bebidas alcoólicas, consumo de sal, pratica de atividade física, índice de massa corporal (IMC) e uso de medicamentos anti-hipertensivos.
- 2- Realizar um plano de intervenção educativa para modificar os conhecimentos sobre os fatores de riscos identificados.
- 3- Lograr mudanças no estilo de vida dos pacientes, diante a prática dos conhecimentos alcançados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais².

A HAS é considerada uma condição clínica multifatorial, e é caracterizada por níveis pressóricos elevados e sustentados. É associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais³.

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%⁴. Considerando-se valores de PA \geq 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos⁴.

Anualmente morrem 7,6 milhões de pessoas no mundo devido às consequências da hipertensão. Segundo dados do Boletim Global de Doenças Relacionadas à Hipertensão, cerca de 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, sendo que mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos. A patologia ainda é responsável, segundo o documento, por 54% de todos os casos de acidente vascular cerebral e 47% dos casos de infarto, fatais e não fatais, no mundo inteiro. Na última década, a hipertensão fez mais de 70 milhões de vítimas fatais³.

Em 2001, as doenças do aparelho circulatório representaram 27% dos óbitos no Brasil, com a região Sudeste apresentando 29,6%^{3,5}.

Fatores de riscos de HAS.

Os fatores de risco mais importantes para a hipertensão arterial são: obesidade, fumo, ingestão de álcool, história familiar de hipertensão, fatores psicológicos, certos traços de personalidade e estresse, que podem ser importantes desencadeadores no desenvolvimento da hipertensão. Muriel *et al.* acrescentam, ainda, como fatores de risco, a genética e os fatores ambientais, inatividade física e alto consumo de sódio⁵.

- Idade

Existe relação direta e linear da PA com a idade², sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos⁴.

- Gênero e etnia

A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da 5ª década⁴. Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não-branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas². Não se conhece, com exatidão, o impacto da miscigenação sobre a HAS no Brasil.

- Excesso de peso e obesidade

O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens². Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA⁴.

. Enfatizando, desta forma, uma alimentação rica em colesterol, ácidos graxos saturados, sódio e açúcares e pobre em fibras, que está associada ao desenvolvimento de obesidade, diabetes mellitus, dislipidemias e hipertensão arterial sistêmica (HAS)⁶.

- Ingestão de sal

Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA². A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal, como os índios brasileiros Yanomami, não foram encontrados casos de HAS². Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado⁴.

A ingestão excessiva de sódio tem se relacionado com elevação da PA. Sendo que a população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado em outros estudos³. Pacientes hipertensos que reduziram a ingestão de sal durante duas semanas apresentaram uma significativa redução da rigidez aórtica melhorando a distensibilidade arterial⁷.

Entretanto, o efeito do sal sobre os níveis pressóricos parece apresentar resultados heterogêneos. Evidências científicas demonstram que indivíduos podem apresentar diferentes respostas fisiológicas à ingestão de sódio, fato conhecido como sensibilidade ao sal. Sendo que algumas pessoas apresentam um anormal aumento da pressão arterial em resposta ao aumento da ingestão de sal, e outras

podem apresentar pequenas alterações nos níveis de pressão arterial mesmo consumindo grandes quantidades de sal. Indivíduos normotensos com elevada sensibilidade a ingestão de sal apresentaram incidência cinco vezes maior de hipertensão arterial sistêmica, em 15 anos, do que aqueles com baixa sensibilidade^{3,8}.

Por fim, uma alimentação com baixo teor de sódio demonstrou rápida e importante redução de níveis pressóricos em hipertensos resistentes. Apesar das diferenças individuais de sensibilidade, mesmo modestas reduções na quantidade de sal são, em geral, eficientes em reduzir a pressão arterial. Esses achados reforçam a necessidade de orientação a hipertensos e “limítrofes” quanto aos benefícios da redução de sódio na dieta. A necessidade diária de sódio para os indivíduos é a contida em 5g de cloreto de sódio ou sal de cozinha. O consumo médio do brasileiro corresponde ao dobro do recomendado. Sendo que a redução do consumo de sal pode reduzir aproximadamente de 2 a 8 mmHg da pressão arterial sistólica³.

- Ingestão de álcool

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA² e a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas^{2,4}.

- Sedentarismo

Atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de Doença Cerebrovascular^{2,4}.

- Fatores socioeconômicos

A influência do nível socioeconômico na ocorrência da HAS é complexa e difícil de ser estabelecida². No Brasil a HAS foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade⁴.

- Genética

A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população². Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que, possam ser utilizadas para predizer o risco individual de se desenvolver HAS⁴.

- Outros fatores de risco cardiovascular

Os fatores de risco cardiovascular frequentemente se apresentam de forma agregada, a predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para

essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável^{2,4}.

Medida de pressão arterial: Os procedimentos de medida da pressão são simples e de fácil realização, contudo, nem sempre são realizados de forma adequada². Conduas que podem evitar erros são, por exemplo, o preparo apropriado do paciente, uso de técnica padronizada e equipamento calibrado.⁴

Procedimentos que devem ser seguidos para a medida correta da pressão arterial:

1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medida.

Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou após o procedimento.

2. Certificar-se de que o paciente NÃO:

- está com a bexiga cheia
- praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos
- ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos
- fumou nos 30 minutos anteriores.

3. Posicionamento do paciente:

Deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4o espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.⁴

Hipertensão: A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em, pelo menos, três ocasiões⁴

Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)^{2,4}

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe*	130–139	85–89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

O estilo de vida refere-se àqueles padrões adotados pelos indivíduos que fazem

parte de suas atividades diárias e influenciam positiva ou negativamente a saúde dos mesmos. A Organização Mundial da Saúde conceitua estilo de vida como a resultante de padrões comportamentais, relacionados com as características pessoais, as condições econômicas, sociais e ambientais, que interagem intimamente. Fatores como idade, cultura, renda, estrutura familiar, condições de moradia e trabalho também constituem elementos que influenciam as condições de saúde da população⁹.

Mudanças no estilo de vida são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe. Mudanças de estilo de vida reduzem a PA bem como a mortalidade cardiovascular⁴.

Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não-medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo¹⁰.

A conscientização dos indivíduos na construção de uma vida saudável deve ser sempre incentivada, por meio da adoção de hábitos alimentares adequados, associado à prática de atividade física regular e a realização do tratamento medicamentoso. Cabe ao médico, independente do seu nível de atuação ou especialidade, conscientizar a adoção de hábitos saudáveis, contribuindo para a promoção, prevenção e recuperação da saúde¹⁰.

Pelo anteriormente exposto são necessárias todas as atividades em conjunto com o equipo de profissionais que ajudem a desenvolver e acompanhar os pacientes de forma integral. As equipes multiprofissionais conseguem pela diversidade de profissionais, com seus variados enfoques, esclarecer mais o paciente não apenas sobre a doença, mas sobre seu papel no tratamento. Esse entendimento é capaz de fazer o paciente analisar a situação, organizar estratégia própria (modificação na sua dieta, programação de atividade física, organização dos medicamentos) e, eventualmente, iniciá-la. Ainda haverá a necessidade de sedimentar essa mudança como rotina, para isso há necessidade do reforço contínuo, que é característico dessas equipes¹¹.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho da operação

A intervenção será desenvolvida pela equipe Tio Paulinho da unidade CMS Alemão (Estratégia Saúde da Família) localizado na zona norte do município Rio de Janeiro. Já identificado o problema a intervir, realizou-se reuniões da equipe para a discussão e o planejamento das ações a levar a cabo para o cumprimento da investigação, conjuntamente a este processo iniciasse a revisão da bibliografia para fornecer as bases teóricas necessárias para compreender as questões concernentes a nosso problema e para conhecer as avaliações feitas pelos autores de outros estudos realizados; relacionados com o tema, logo fizeram cadastros a todos os pacientes e recopilaram os dados necessários para a identificação das diferentes variáveis sociais e demográficas para uma boa caracterização dos pacientes envolvidos, utilizaremos os prontuários individuais e familiares para obter informações, a ficha B e outros dados serão recolhidos por SIAB e plano municipal de Saúde do Município, aplicaram as técnicas para o abordagem ao indivíduo, família e comunidade como a visita domiciliar, atendimento em consulta individual e atenção em grupo entre outros, para a realização das ações programadas em nosso plano de intervenção. Para seleção da mostra de estudo, adotaram-se como critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Primária, estarão cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade, em nossa área de abrangência temos um total de 2992 pacientes de eles 219 estão cadastrados e acompanhados como hipertensos, sendo do sexo feminino 184 pacientes e 35 masculinos, segundo a cor da pele da negra são 196 pacientes, 15 da branca e 8 da parda, encontrando-se 7 pacientes com menos de 30 anos de idade, 60 entre 30 – 59 anos e 152 pacientes com 60 anos e mais de idade, deste total, por dificuldades com o tamanho na sala de reuniões com a que contamos, foi selecionado um pequeno grupo de 20 pacientes, com prévio consentimento informado e foram reunidos para realizar apresentação dos participantes; descrição rápida e objetiva do projeto em questão.

Trata-se de um projeto de intervenção educativa com desenho quantitativo, bibliográfica e descritiva, para o qual foi realizada busca bibliográfica manual e computadorizada nas bases de dados PubMed, LILACS, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando os descritores: Promoção e Prevenção da saúde; Vigilância epidemiológica, Fatores de riscos de Hipertensão Arterial, para a

elaboração do relatório final deste trabalho, serão utilizado um notebook com Windows 8 sistema operacional e pacote Microsoft Office 2013, que irá processar o texto, dados e exibir os resultados.

A intervenção será realizada por meio de aulas com os hipertensos selecionados pela equipe de saúde, aulas estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular o controle dos fatores de riscos da Hipertensão Arterial Sistêmica e lograr assim os resultados esperados. Logo estabelecemos a data de início da primeira aula (setembro de 2014), com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos hipertensos.

A etapa seguinte baseia-se na apresentação de aulas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

As aulas serão realizadas cada quinze dias com os seguintes temas: 1) Hipertensão Arterial Sistêmica: conceito, ocorrência e consequências; 2) Dieta e consumo de café; 3) Ingestão de bebidas alcoólicas e Tabagismo; 4) Atividade física; 5) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita. Contudo, tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, nível educacional, limitações e desejo dos participantes, tomando por base o plano de cuidados, com o objetivo de informar e orientar os hipertensos de uma forma clara, objetiva e ilustrativa. Será utilizado 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 atividades serão realizadas na sala de reuniões da unidade Básica de Saúde, com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde e a Técnica de Enfermagem e enfermeira.

3.2 Público- Alvo

A intervenção está dirigida 20 pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, cadastrados e com acompanhamento de forma sistemática pela equipe de saúde Tio Paulino do CMS Alemão, previamente selecionados com consentimento informado e aprovação, assim como a descrição rápida e objetiva do desenvolvimento do projeto de intervenção.

3.3 Parcerias estabelecidas

8	Revisão do texto																			
9	Entrega do trabalho																			
10	Socialização do trabalho.																			

3.7 Resultados esperados

Espero com esta intervenção caracterizar de forma geral dos pacientes hipertensos de minha área de abrangência, conhecer os principais fatores de riscos que eles apresentam e com as aulas desenvolvidas, aumentar o nível de conhecimentos sobre a doença, levando esta à prática para assim lograr mudanças no estilo de vida dos pacientes, mantendo controle sobre a doença e evitando suas complicações. Geramos também uma melhora significativa das relações profissionais pacientes para um direcionamento eficiente e eficaz das estratégias traçadas para o desenvolvimento do programa de controle da Hipertensão Arterial na Atenção Primária de Saúde.

3.8- Avaliação

Alguns autores referem vantagens das ações educativas grupais. 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 consulta¹². As ações educativas em grupo também fazem com que os integrantes percebam problemas comuns, sendo estimulados a desenvolver o autocuidado, aumentando assim a adesão e a eficácia do tratamento¹³. Os benefícios das ações educativas grupais foram evidenciados no estudo de Trentini, 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 cidadania¹⁴. Outros autores 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 periodicidade¹⁵. 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 do Programa de saúde da Família (PSF).

4 CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica constitui um problema de elevada magnitude, decorrente de sua alta prevalência, cronicidade da doença, dificuldade de diagnóstico precoce e início de tratamento, devido a seu caráter silencioso e também pelas dificuldades dos pacientes a adesão do tratamento. Os profissionais de saúde têm como desafio diminuir as barreiras para o controle do tratamento e mostrar seus benefícios, diante o desenvolvimento de medidas que possam melhorar na pratica a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com a diminuição e controle dos fatores de riscos e o controle de a pressão arterial.

As mudanças no estilo de vida devem ser estimuladas entre os portadores de Hipertensão arterial com vista a diminuir os fatores de risco cardiovascular e a melhora da qualidade de vida dos portadores evitando as complicações e a morte em muitos pacientes.

Com esta intervenção logramos conhecer que na equipe apresenta uma prevalência cerca de um 8 % de pacientes hipertensos, muito baixa com relação á média nacional, predominando o sexo feminino (184 pacientes), a raça negra com 196 e 152 pacientes com mais de 60 anos de idade, dos 20 pacientes estudados foi significativo que 15 foram mulheres, 15 da raça negra, 12 com mais de 60 anos de idade, 13 sobrepeso e 3 obesos, 8 praticam atividades físicas, 2 ingerem bebidas alcoólicas e ninguém é tabagista. Depois de terminar as aulas, conhecendo todo o referente a sua doença e com a participação ativa em seu controle, os pacientes mostram maior interesse na participação ativa de seu tratamento com a melhora de sua autonomia, que permitirá um melhor cumprimento do tratamento não farmacológico e farmacológico, logrando com o tempo mudanças no estilo de vida, melhoras na relação profissionais de saúde - paciente com o conseguinte desenvolvimento das atividades para o programa de controle de pacientes hipertensos planejadas pela equipe, evitando assim as possíveis complicações e aumentando a qualidade de vida de nossos pacientes.

Se faz necessário aumentar a pesquisa ativa em nossa área de abrangência, de pacientes hipertensos que ainda não são cadastrados ou não diagnosticados. Levar a aplicação desta intervenção como estratégia de saúde aos pacientes hipertensos que não participaram no projeto e ao resto das equipes de saúdes da Unidade Básica de Saúde para lograr o melhor controle e acompanhamento da doença.

REFERÊNCIAS

- 1- Bortolotto LA. Alterações da rigidez arterial na hipertensão, insuficiência renal e doenças sistêmicas. Rev. Bras. Hipertensão. 2004;11(3):161
- 2- Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial; 2006.
- 3- Nobre F. (Ed.). VI diretrizes brasileiras de hipertensão. Revista Brasileira de Hipertensão, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.1-69, mar. 2010.
- 4- Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial; 2010
- 5- Fonseca, Fabiana de Cássia Almeida et al. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. J Bras. Psiquiatr. Contagem, p. 128-134. maio 2009.
- 6- Teixeira, Andrea Mariana Nunes da Costa et al. Identificação de Risco Cardiovascular em Pacientes Atendidos em Ambulatório de Nutrição. Rev. Bras. Cardiol. São Paulo, v. 2, n. 23, p.116-123, abr. 2010.
- 7- Polónia, Jorge et al. Determinação do consumo de sal numa amostra da população portuguesa adulta pela excreção urinária de sódio. Sua relação com rigidez arterial. Rev. Port. Cardiol, Portugal, v. 1, n. 25, p.801-817, jun. 2006.
- 8- Cornélio, Marília Estevam. Impacto de intervenção para fortalecimento da motivação para reduzir o consumo de sal entre mulheres com hipertensão arterial. 2012. 165 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.
- 9- Paz EPA, Souza MHN, Guimarães RM, Pavani GF, Correa HFS, Carvalho PM et al. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar. Invest. Educ. Enferm. 2011; 29(3): 467-476.
- 10- Duarte OO. et al. Tratamento ambulatorial da Hipertensão Arterial Sistêmica – Revisão de literatura. Revista UNINGÁ Review. Vol.17, n.2, pp.22-29 (Jan – Mar 2014)
- 11- Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion Jr. D- Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada; Rev. Bras. Hipertensão vol.16 (1):38-43, 2009.
- 12- Medel, E. S. Adherencia al control de los pacientes hipertensos y Factores que Influencian. *Ciência y Enfermería*, v.3, p.49–58, 1997.
- 13- Moreira, T. M. M.; Maciel, I. C. F.; Araújo, T. L. Trabalhando a autoajuda em grupo no controle da hipertensão. *Nursing*, p.20–24, 1999.

14- Trentini, M.; Tomasi, N.; Polak, Y. Prática educativa na promoção da saúde com grupo de pessoas hipertensas. *Cogitare Enferm.* v.1, n.2, p.19–24, 1996.

15- Devine, E. C.; Reifschneider, E. A meta-analysis of the effects of psycho educational care in adults of hypertension. *Nursing Research*, v.44, n.4, 1995.

16- Lima SML, et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2009; 25(9).

Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900014&ln