



**Pós-Graduação em
Atenção Básica
em Saúde da Família**



ODALYS RODRIGUEZ SUAREZ

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.**

CAMPO GRANDE /MS

2015

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.**

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: Silvana Dias Corrêa Godoi.

CAMPO GRANDE /MS

2015

Dedicatória:

Dedico este projeto a comunidade que me acolheu,

A equipe de saúde que compartilha comigo a realização deste trabalho,

A minha filha e esposo, que ainda na distância são fontes de inspiração sempre.

Agradecimentos:

Agradeço a minha família, pelo apoio e por ser a principal fonte de inspiração.

A minha equipe toda e a Enfermeira Daniela Carolina Costa, pela ajuda na organização do projeto e o desenvolvimento das atividades realizadas.

Ao Programa Mais Médicos para o Brasil que permitiu brindar minha ajuda a população brasileira.

A tutora Silvana Dias Correa pela leitura minuciosa e pelas importantes sugestões dadas na construção deste trabalho final.

Epígrafe

"Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado, un esfuerzo total es una victoria completa"

Mahatma Gandhi

Resumo:

Diversos fatores de risco podem influenciar o desenvolvimento das doenças crônicas, principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), entre eles estão o consumo excessivo de sal na dieta, inatividade física, idade, obesidade, etc., potencializados pelos fatores condicionantes sócioeconômicos, culturais e ambientais. O conhecimento da doença está relacionado com à melhora da qualidade de vida, redução do número de descompensações e diminuição de internações hospitalares . Este estudo objetivou o desenvolvimento de ações educativas com hipertensos adultos da área de abrangência da ESF No. 6, CSSM-1, Município Santa Maria, DF, totalizando 82 usuários. A metodologia diz respeito a construção sistemática de estratégias que analisou e considerou a população-alvo, o desenho do estudo, o plano amostral, as características sociodemográficas da população-alvo, os critérios de definição de hipertensão e a análise estatística. Quando então desenvolveu-se ações educativas com vistas ao autocontrole das doenças associadas a HAS, modificação de hábitos deletérios , promovendo o controle e consecutivamente diminuindo os fatores de riscos mais frequentes na comunidade. As taxas de prevalência mostram que cerca de 20% dos adultos apresentam hipertensão, sem distinção por sexo, mas também com evidente tendência de aumento com a idade. A intervenção educativa realizada foi eficaz no que se refere ao empoderamento dos pacientes sobre o risco de desenvolver hipertensão.

Palavras-chave: Hipertensão; Educação em Saúde.

Abstract

Several risk factors may influence the development of chronic diseases, especially systemic hypertension (SH), which include excessive consumption of salt in the diet, physical inactivity, age, obesity, etc., exacerbated by socio-economic, cultural conditioning factors and environmental. Knowledge of the disease is related to improved quality of life, reducing the number of decompensation and decreased hospitalizations. This study aimed to develop educational activities with adult hypertensive of the FHT No. coverage area 6, CSSM-1, County Santa Maria, DF, totaling 82 members. The methodology concerns the systematic construction of strategic who has reviewed and considered the target population, the study design, the sampling plan, the sociodemographic characteristics of the target population, the definition of hypertension criteria and statistical analysis. When then developed educational activities with a view to self-control of diseases associated with hypertension, modification of deleterious habits, furthering control and consecutively diminishing the most common risk factors in the community. Prevalence rates show that about 20% of adults have hypertension, without distinction of sex, but also with clear increasing trend with age. The educational intervention carried out was effective with regard to empower patients to the risk of developing hypertension.

Keywords: Hypertension; Health Education.

Sumário

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	01
1.1 Introdução.....	01
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	05
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	6
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	8
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS.....	22

I- Aspectos Introdutórios:

1.1- Introdução:

O somatório das frequências encontradas para morbidades decorrentes da Hipertensão Arterial coloca essa condição mórbida no topo da lista das preocupações da área de saúde, com a participação de 26% do total de óbitos ocorridos em Santa Maria nos últimos anos.¹

O Brasil seguindo a tendência nas últimas décadas tem passado pelos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional e conseqüentemente, tem ocorrido um aumento da incidência, prevalência e mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis. Diversos fatores de risco podem influenciar o desenvolvimento das doenças crônicas, eles são classificados como não modificáveis (sexo, idade e herança genética), e comportamentais (tabagismo, alimentação, inatividade física, excesso de peso, consumo excessivo de sódio na dieta, consumo de álcool e outros), estes últimos potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais.^(2,3)

No Brasil, a Hipertensão Arterial Sistêmica constitui a primeira causa de hospitalizações no sistema público de saúde e assumiu um papel crescente e preocupante. Desde 2006, a Secretaria de Vigilância em Saúde realiza anualmente o inquérito telefônico para a vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas, em 2009 o inquérito detectou que o 24,4% na população adulta de 18 anos e mais, chegando a 63,2% na população maior 65 anos.⁽⁴⁾

Os principais fatores determinantes do aumento das condições crônicas são as mudanças demográficas, as mudanças nos padrões de consumo e nos estilos de vida, a urbanização acelerada e as estratégias mercadológicas. No Brasil, a transição demográfica é muito acelerada, uma população em processo rápido de envelhecimento

significa um crescente incremento relativo das condições crônicas. Pesquisa PNAD 2003, do IBGE, mostra que, 77,6% dos brasileiros de mais de 65 anos de idade relataram ser portadores de doenças crônicas. ⁽⁵⁾.

Hipertensão Arterial Sistêmica ou pressão alta é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue acima de 140/90 mm Hg em adultos com mais de 18 anos, medida em repouso de 15 minutos e confirmada em três vezes consecutivas.

Pode ser conceituada como uma doença crônica degenerativa de natureza multifatorial, e uma doença que afeta cerca de 20% da população brasileira e chega a 50% entre os idosos, segundo dados do Ministério de Saúde, está relacionada com a quantidade de sangue que o coração bombeia e a resistência das artérias ao fluxo sanguíneo. ⁽⁶⁾.

Estima-se que existe cerca de um bilhão de indivíduos hipertensos no mundo, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica responsável por aproximadamente 7,1 milhões de óbitos por ano. O controle da Hipertensão Arterial apresenta índices, que são ainda divergentes entre estudiosos. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devido a doença é muito alta sendo um problema grave.

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 até 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. ⁽⁷⁾. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade de vida dos indivíduos.

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento

da hipertensão arterial. ⁽⁸⁾.

Existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão. Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce. ^(9,10).

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados as mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a média da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. ⁽¹¹⁾. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão.

Esses estudos de prevalência são importantes fontes de conhecimento da frequência de agravos na população, servem também, para a verificação de mudanças ocorridas após as intervenções.

Estudos epidemiológicos de base populacional são fundamentais para se conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento por hipertensão no País e os fatores e condições que influenciam a dinâmica desses padrões de risco na comunidade. A identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuíram para uma queda substancial na mortalidade, em quase todos os países desenvolvidos. ^(11,12).

Visando dar continuidade ao trabalho com pacientes com diagnóstico de doenças crônicas em minha área de abrangência e potencializar as ações a respeito, além dos problemas identificados na Análise da Situação de saúde nestes seis meses de trabalho, e a alta incidência e prevalência da Hipertensão Arterial na população atendida, foi o que

motivou meu estudo.

Como fonte de informação teve em conta a Ficha A, o registro de pacientes atendidos, os prontuários dos pacientes e informações do SIAB. Nas consultas realizadas, encontramos um número elevado de pacientes com hipertensão arterial diagnosticada e todos com presença de diversos fatores de risco.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde no Brasil, sendo importante a capacitação dos profissionais de saúde, afim de sensibilizar os pacientes de risco e com hipertensão arterial da importância dos estilos de vida saudáveis, possibilitando assim informações necessárias para mudar hábitos alimentares e outros estilos de vida inadequados, e desta forma melhorar os indicadores e diminuir o risco de hipertensão arterial na população atendida.

1.2- Objetivo Geral:

Desenvolver ações educativas com hipertensos da área de abrangência da ESF No. 6, CSSM-1, Município Santa Maria, DF.

Objetivo Específico:

Identificar o grau de conhecimento acerca dos fatores de risco envolvidos na Hipertensão Arterial antes e após esquema de intervenções educativas.

2 Análise Estratégica.

Santa Maria é uma cidade satélite, XIII região administrativa do Distrito Federal, localizada a 26 km de Brasília. Nossa equipe está alocada no Centro de Saúde No. 1, atende 1.709 famílias cadastradas e 7.047 pessoas. Os indicadores de morbidade desta área, quanto a doença hipertensiva, estão expressos a seguir e comparados parâmetros do Distrito Federal.

Doenças	No./Ptes	%	DF
H.A.S.	620	54,7	22.7%

Como pode-se observar, a hipertensão arterial na população estudada, não se comporta como o preconizado pelo Ministério de Saúde para o Distrito Federal, com 54,7%, mas acha-se que há sub-registro, por isso continuamos trabalhando com o objetivo de identificar a morbidade oculta, porque as doenças crônicas são um grande problema de saúde nesta área de trabalho. Na população estudada, existem outras doenças que prevalecem como neoplasias, complicações de doenças crônicas, neste caso são mais frequentes as cardiovasculares e cerebrovasculares, acidentes, entre outros.

No período estudado tivemos poucos óbitos. As causas prevalentes de óbitos são as complicações secundárias a HSA e Diabetes Mellitus, além das mortes por

neoplasias, acidentes automobilísticos e violência. A OMS reforça a importância do reconhecimento do caráter pandêmico das DCNT e a necessidade da tomada de ações imediatas para combatê-las, uma vez que essas doenças são as principais causas de mortes no mundo. Além disso, tem gerado elevado número de mortes prematuras, perda da qualidade de vida com alto grau de limitações nas atividades de trabalho e lazer, impacto econômico para as famílias, comunidades e sociedade em geral.

Nossa equipe de saúde da família, está em atividade desde janeiro 2014, está alocada no CSSM-1 e utiliza sua estrutura física como consultórios, sala de vacinas, sala de medicação, sala de curativo e farmácia, atende famílias com consultas médicas e de enfermagem previstos nos programas de atenção a saúde da mulher, gestantes, criança, programa de hiperdia, saúde nas escolas e visitas domiciliares.

Esse projeto de intervenção tem como objetivo principal incentivar as atividades de promoção e prevenção em saúde na área de abrangência, para diminuir a incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a hipertensão arterial nos adultos acima de 20 anos de idade e das possíveis complicações secundárias, incentivar os hábitos saudáveis de alimentação e a prática de exercícios físicos, visando potencializar ações de apoio e de promoção a alimentação saudável, numa linha de cuidado integral a saúde dos adultos acima de 20 anos.

Na comunidade estudada, os principais fatores de risco são os hábitos alimentares inadequados, estilos de vida não saudáveis, inatividade física, consumo excessivo de sódio na dieta, consumo de álcool, entre outros, potencializados pelos fatores condicionantes sócioeconômicos, culturais e ambientais.⁽³⁾ A probabilidade de um indivíduo apresentar hipertensão arterial ao longo da sua vida é de aproximadamente 90%. A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

O Brasil, seguindo a tendência mundial nas últimas décadas, tem passado pelos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional e conseqüentemente, tem ocorrido um aumento da incidência, prevalência e mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis. ⁽²⁾.

Com este projeto esperamos melhorar a qualidade do atendimento e acompanhamento dos hipertensos na área de abrangência da equipe, desta forma possibilitará aos profissionais envolvidos um maior comprometimento com o atendimento e no apoio e incentivo dos hábitos saudáveis e do processo saúde doença da população.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O Projeto de Intervenção foi uma atividade organizada para resolver um problema identificado, tendo como função transformar uma ideia em ação, com o objetivo de definir o diagnóstico e seguir passos para solucioná-lo, com foco no incentivo e apoio aos estilos saudáveis nos adultos a partir de 20 anos de idade.

A população alvo deste projeto, no período de janeiro a junho deste ano de 2014, foi um grupo de indivíduos hipertensos da ESF #6 do CSSM-1 de Santa Maria, DF. O número total de indivíduos hipertensos cadastrados é 620, o número acompanhado e estudado neste trabalho foi 82(13,22%), sendo 51 mulheres (62,1%) e 31 homens (37,8%), divididos em 2 grupos. O diagnóstico situacional foi baseado no método da estimativa rápida. Este método constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais. Os princípios que apoiam a estimativa rápida são coletar somente os dados pertinentes e

necessários; obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais de envolver a população na realização da estimativa rápida. Os dados levantados por meio deste método são coletados em fontes principais: nos registros escritos existentes, em entrevistas com informantes-chaves, utilizando roteiros, na observação ativa da área atendida.

A elevada incidência e prevalência de Hipertensão Arterial demonstra a presença da interação de fatores de risco cumulativos para a ocorrência de doenças cardiovasculares, o que ocasiona significativo problema para o sistema de saúde. Devido essa constatação, surge a imperiosa necessidade de acompanhamento sistemático e periódico desses indivíduos pelos profissionais de saúde da equipe, nos bairros, onde se conhece individualmente as pessoas e sua realidade de vida, favorecendo a implementação de medidas para a redução e o controle da pressão arterial na população estudada e acompanhada.

O projeto foi realizado na Escola de Ensino Especial, cedida para as reuniões de grupos de pacientes portadores de doenças crônicas (hipertensão). Os 82 pacientes foram convidados através dos agentes comunitários de saúde nos domicílios, com data, hora e local do evento e o objetivo do mesmo.

Participaram do projeto adulto acima de 20 anos de idade, residentes na área de abrangência da equipe e seguiu as seguintes etapas:

- Capacitação da equipe (técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, definindo atribuições de cada profissional).
- Entrega dos convites pelos ACS,
- Cadastro na ficha de acompanhamento,
- Realização de entrevista a pacientes,

Constou no cadastro:

- nome do paciente,

- endereço completo e telefone de contato,
- data de nascimento,
- data de atendimento,
- peso e altura,
- raça/cor,
- doenças ou intercorrências.

Critérios de inclusão: Pacientes acima de 20 anos com possíveis fatores de risco, de ambos os sexos, que aceitaram participar voluntariamente no projeto.

Critérios de exclusão: Menores de 20 anos e pacientes que se recusaram a participar do projeto.

Nos procedimentos técnicos, foi explicado aos pacientes sobre o projeto e a importância da participação deles, realização de avaliação e orientação sobre a doença. Durante o projeto e as reuniões foram abordadas diferentes temas, foi utilizado o datashow, possibilitando aos participantes à teoria para melhor informação e foi comunicado a importância da participação deles no grupo de hipertensos, essa capacitação teórica foi de grande importância para a equipe, que vem desenvolvendo o trabalho com mais qualidade.



As fichas foram analisadas e atualizadas de acordo com as entrevistas realizadas, questionários, consultas nos prontuários, consulta ao SIAB e a partir de então foi elaborado um grupo de temas para serem abordados nos próximos encontros com os pacientes.

A realização do Projeto de Intervenção possibilita conhecer a realidade do processo saúde-doença na comunidade de abrangência da equipe, e desta forma facilita a percepção da necessidade de uma atuação no apoio dos hábitos saudáveis com promoção e educação em saúde, sendo importante a presença dos profissionais para a orientação e informação da população e lograr um atendimento de qualidade, além disso, é importante a formação profissional do elaborador do projeto e conhecimento dos aspectos históricos, sociais e culturais da saúde no Brasil.

No início do trabalho foi informado aos pacientes que estes fazem parte de um grupo de estudo e feito o convite para participar da primeira reunião para a organização do

mesmo. Foram ministradas as palestras educativas no local da escola, com a participação dos agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeira coordenadora, médico, e demais profissionais de saúde do município, com prévia capacitação dos integrantes da equipe.



Nas palestras foram abordados temas como: alimentação saudável, tabagismo, obesidade, sedentarismo, prática de atividades físicas, etc. Foi utilizado o datashow durante a ministração das palestras e foi comunicado aos participantes o incremento das consultas de clínica médica, a programação dos grupos hiperdia, visitas domiciliares, entre outras atividades.

Tanto a capacitação teórica como prática, nas visitas domiciliares, por exemplo, foi de grande importância para a equipe, que vem desenvolvendo o trabalho com mais qualidade. Os funcionários relataram que foi muito valiosa a capacitação.

Os convites foram confeccionados pelas técnicas de enfermagem e entregues pelos agentes comunitários de saúde.

CONVITE

A Equipe de Saude da Familia convida voce
para participar no acompanhamento e
avaliacao da Hipertensao Arterial

Local:

Horario:

Data:

Os pacientes que chegavam ao local foram recebidos pelos ACS, explicando a finalidade do encontro, o local foi organizado com mesas, cadeiras, balança e antropometro, esfigmomanômetro, estetoscópio, datashow. Dessa forma foram medidos e pesados, com aferição da PA de todos os pacientes, e já houve a marcação do próximo encontro. Também foi utilizado o tablet marca Philco para trabalhar com os dados obtidos para o estudo.



Na ocasião das entrevistas foi observado que a maioria dos pacientes desconhece as possíveis causas e complicações da Hipertensão Arterial e a importância dos estilos de vida saudáveis. Observamos nos relatórios do SIAB do município, uma porcentagem pouco considerável de pacientes com complicações pela HAS, o que nos leva questionar

como a informação foi obtida, porque durante o estudo, foram identificadas complicações secundárias principalmente cardiovasculares e cerebrovasculares.

Nos encontros subsequentes, a equipe se preocupou em promover um ambiente acolhedor, com a confecção de materiais educativos para a informação visual.

Foi solicitado aos pacientes que sanassem dúvidas e preocupações sobre a doença hipertensiva. Houve vários questionamentos relacionados com a alimentação, a prática de atividades físicas, e tabagismo. E diante da problemática, os pacientes foram orientados e foram agendadas visitas domiciliares a residência dos pacientes com complicações secundárias e com possíveis riscos cardiovasculares.

Na sequência apresentou-se uma série de dados que foram importantes na avaliação de nosso trabalho.

Tabela #1: Prevalência da hipertensão segundo a idade, ESF#6, Santa Maria, DF, 2014.

Idade	No.hipertensos	Prevalência
20-49 anos	15	18,2 %
50-59 anos	38	46,3 %
+60	29	35,3 %

Fonte: Questionário

Nesta tabela observamos que os pacientes acima de 50 anos tem maior probabilidade de desenvolver hipertensão arterial, sendo o grupo entre 50-59 anos o de maior prevalência na população estudada, destacando que o grupo maior de 60 anos teve menos participantes. De acordo com a literatura, no Brasil, a transição demográfica é muito acelerada, uma população em processo rápido de envelhecimento significa um crescente incremento relativo das condições crônicas. A pesquisa PNAD 2003, do IBGE, mostra que 77,6% dos brasileiros com mais de 65 anos de idade relataram ser portadores de doenças crônicas. ⁽⁵⁾.

Tabela #2: Comportamento da hipertensão segundo doenças associadas, ESF#6, Santa Maria, DF, 2014.

Doença associada	No.hipertensos	Prevalência
Cardiovascular	36	43,9 %
Diabetes Mellitus	25	30,4 %
Cerebrovascular	21	25,6 %

Fonte: Questionário

A tabela mostra que as doenças cardiovasculares como doença associada, é a de maior prevalência em nossa área, seguida da Diabetes Mellitus e por último as cerebrovasculares. Ainda há outras, como hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e em menor frequência, as renais. Segundo a literatura, a hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 a 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. ⁽⁷⁾. Essa multiplicidade de conseqüências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade de vida dos indivíduos.

Tabela #3: Comportamento da hipertensão arterial segundo fatores de risco, ESF#6, Santa Maria, DF, 2014.

Fatores de risco	No.hipertensos	%
Hábitos alimentares inadequados	40	48,7 %
Inatividade física	18	21,9 %
Tabagismo	7	8,5 %
Sobrepeso e obesidade	9	10,9 %
Consumo de álcool	8	9,7 %

Fonte: Questionário

Nosso estudo demonstra que os hábitos alimentares não saudáveis prevalecem em nossa comunidade, seguidos da pouca prática de exercícios físicos e outros fatores de risco como tabagismo, obesidade e/ou sobrepeso e consumo de álcool, entre outros menos significativos. Diversos fatores de risco podem influenciar o desenvolvimento das doenças crônicas, eles são classificados como não modificáveis (sexo, idade e herança genética), e comportamentais (tabagismo, alimentação, inatividade física, excesso de peso, consumo excessivo de sódio na dieta, consumo de álcool e outros), estes últimos potencializados pelos fatores condicionantes sócioeconômicos, culturais e ambientais. (2,3).

Nos últimos encontros, constatamos que o nosso objetivo foi alcançado, pois conseguimos uma boa participação dos pacientes, muitos começaram a prática de

exercícios como caminhada e cuidados alimentares, além disso, acreditamos que a implantação e o incremento das consultas de clínica médica e visitas domiciliares, foi de grande valia para prevenir e avaliar os possíveis fatores de risco e a mudança de estilos de vida na população.

Acreditamos que a equipe de saúde da família, deve ser capacitada contemplando os atributos da Atenção Básica em Saúde, entendendo as influências familiares, da comunidade e as questões sócioeconômicas e culturais.

Apesar de alguns avanços, ainda é preocupante a prevalência da doença na comunidade, o consumo excessivo de sal e gorduras, pouca prática de atividades físicas, o tabagismo, consumo de álcool, etc., são exemplos dos principais fatores de risco na população de abrangência.

O Projeto de Intervenção foi finalizado com a busca de estratégias para incentivar e estimular estilos de vida saudáveis na população, que possibilitaram aos profissionais da equipe conhecimentos e reflexão sobre os fatores de risco, o que achamos como uma potencialidade, contribuindo assim, para realizarem ações que venham atender as necessidades da comunidade atendida pela equipe.

4 Considerações finais.

O sucesso ou fracasso deste trabalho depende de muitos fatores, a dedicação da equipe de saúde e os desejos dos pacientes de praticar mudanças nos estilos de vida, é fundamental, além disso, deve-se considerar que outros aspectos como os sociais, educacionais, culturais e familiares, são decisivos para a continuidade do trabalho.

Diante da problemática apresentada, podemos observar que os estilos de vida inadequados, o incremento da idade e a influência dos fatores sócioeconômicos, culturais e ambientais, são as principais causas da Hipertensão Arterial na população estudada.

Dessa forma, há necessidade de que todas as pessoas envolvidas, estejam conscientes da importância da promoção e prevenção de saúde, para que consigam prestar a assistência correta e de melhor qualidade.

A realização do PI possibilitou conhecer a realidade da Hipertensão Arterial na comunidade de abrangência e no município, sendo importante também valorizar as estratégias já existentes e as futuras. Também propomos parceria entre Atenção Básica e Hospital do município, para melhorar o funcionamento da referência e contra-referência e a qualidade da atenção aos usuários, o que consideramos uma verdadeira fragilidade em Santa Maria.

O tema sobre a hipertensão arterial foi muito importante para a população da área estudada, conseguimos *eleva*r o *nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial e os fatores de risco*. Passamos informação sobre o que é a hipertensão arterial, o tratamento, os sintomas e os fatores de risco associados, explicamos também a importância do tratamento e de efetuar a dieta conforme orientação do médico e os benefícios dos exercícios físicos para os pacientes hipertensos. Além disso, contribuiu imensamente para a formação profissional do elaborador do projeto, nas habilidades científicas, técnicas e de relacionamento para assistir adequadamente a população, com conhecimento dos aspectos históricos, culturais e biológicos da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Referências bibliográficas:

1- DIRAPS Santa Maria, Brasília, DF, Análise da Situação de Saúde de Santa Maria, anos 2009-2013.

2- Alves de Souza, (SGEP/MS), de Carvalho (DEMAGS/SGEP/MS), Painel de indicadores do SUS No. 7, Panorâmico V.III, Brasília, DF, julho de 2010.

3- Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol Serv. Saúde. 2006; 15(1): 35-45.

4- Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério de Saúde, 2011. Disponível em: http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/VIGITEL-SAUDE-SUPLEMENTAR_2011.pdf. Acesso em: 30 Out. 2012.

5- Ministério de Saúde, Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica, Brasília, DF, 2013.

6- Alves de Souza, (SGEP/MS), de Carvalho (DEMAGS/SGEP/MS), Painel de indicadores do SUS No.4, Saúde da Família, V.II, Brasília, DF, agosto de 2008.

7- Fuchs FD. Hipertensão Arterial Sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004.p.641-56.

8- Barreto SM, Passos VMA, Firmo JOA, Guerra HL, Vidigal PG, Lima-Costa MFF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil-The Bambuí Health and Ageing Study. Arquivo Brasileiro de Cardiologia 2001;77(6):576-81.

9- High Blood Pressure-Screening. U.S. Preventive Services Task Force. [updated 2004 sep 2, from 2004 information]. Available from: <http://www.ahora.gov/clinic/uspstf/uspshype.htm>

10- Screening for Hypertension in young and Middle-Aged adults. Canadian Task Force on Preventive Health Care [updated 2004, sep 2, from 2004 information]. Available from:

<http://www.ctfphc.org/>

11- Reddy KS, Yusuf S. Emerging epidemic of cardiovascular diseases in developing countries. *Circulation* 1998; 97:596-601.

12- GRUPO HOSPITALAR CONCEICAO. Serviço de Saúde Comunitária: Apoio técnico em Monitoramento e Avaliação em ações de saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. Ação programática para reorganização da atenção de pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC. Porto Alegre: [s.n.], 2009. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/unidades/saudecomunitaria>. Acesso em: 10 out. 2012. Versão 2.

Anexos:

1- Questionário:

Com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento com relação a prevenção e controle da hipertensão, preparamos ações educativas que atendam suas necessidades, pedimos sua colaboração. Os dados fornecidos por você serão processados pela equipe de ESF. Agradecemos antecipadamente sua participação.

I-Idade:

De 20-39 anos _____.

De 40-49 anos _____.

De 50-59 anos _____.

De 60 a 69 anos _____.

De 70 a 79 anos _____.

De 80 a 89 anos _____.

De 90 anos e más _____.

II-Sexo:

Feminino _____

Masculino _____

III-Raça:

Branco _____.

Negro _____.

Parda _____.

Amarela _____.

Indígena _____.

IV-Nível de conhecimento dos fatores de risco:

Marque com um X a alternativa que considerar verdadeira.

História familiar de hipertensão arterial _____.

Hábitos tóxicos (cigarro, álcool, café) ____.

Obesidade ____.

Sobrepeso ____.

Artrose ____.

Colesterol alto ____.

Anemia ____.

Estresse ____.

Doenças do coração ____.

V- Você sabe os sinais e sintomas da hipertensão arterial?, marque com um x:

Dor de Cabeça ____.

Rubor Facial ____.

Sede e fome ____.

Urinar muito ____.

Dor no Peito ____.

Dor de estômago ____.

Zumbido no ouvido ____.

VI-O que deve fazer o paciente hipertenso com o tratamento? Marque com um x:

Trocar o medicamento ____.

Suspender o medicamento se não tem sintomas ____.

Cumprir o tratamento diário indicado pelo médico ____.

Controlar com dieta se não tiver elevação da pressão arterial ____.

VII-A dieta do paciente hipertenso exige: marque com um x:

Comer com baixo nível de açúcar ____.

Comer só uma vez ao dia ____.

Comer com pouco sal e evitar gorduras ____.

O que você costuma comer?-----

VIII-O que deve fazer o hipertenso com relação aos exercícios, marque com um x:

Praticar exercício físico diariamente ____.

Não fazer exercício físico ____.

Realizar exercício físico intenso ____.

Praticar exercício físico coletivo supervisionado ____.

2- Ficha de acompanhamento de hipertensos:

3- Estratificação de risco adicional para os pacientes com Hipertensão Arterial de acordo com fatores de risco, condições clínicas associadas e presença de lesões em órgãos alvos.

	Normotens ao			Hipertensã o		
Outros fatores de risco	Ótimo PAS<120 ou PAD	Normal PAS 120-129 ou	Limítrofe PAS 130-139 ou	Estagio 1 PAS 140-159	Estagio 2 PAS 160-179	Estagio 3 PAS >180 PAD >110

	<80	PAD 80-84	PAD 85-89	PAD 90-99	PAD 100-109	
Nenhum fator de risco	Risco basal	Risco basal	Risco basal	Baixo risco adicional	Moderado risco adicional	Alto risco adicional
1-2 Fatores de risco	Baixo risco adicional	Baixo risco adicional	Baixo risco adicional	Moderado risco adicional	Moderado risco adicional	Risco adicional muito alto
>/- 3 Fatores de risco, LOA, SM-DM	Moderado risco adicional	Moderado risco adicional	Alto risco adicional	Alto risco adicional	Alto risco adicional	Alto risco adicional
Condições clínicas associadas	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto