



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



DAIMELIS PÉREZ LEÓN

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO
FATOR DE RISCO PARA DOENÇA CARDÍACA**

**CAMPO GRANDE / MS
2015**

DAIMELIS PÉREZ LEÓN

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO
FATOR DE RISCO PARA DOENÇA CARDÍACA**

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.

Orientadora: Rejane Kodjaoglanian Cardoso

**CAMPO GRANDE/ MS
2015**

DEDICATÓRIA

À minha mãe, com eterna gratidão - pois a ela devo tudo o que eu sou e o que eu tenho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter estado comigo durante esta caminhada, por permitir que eu conseguisse capacitar-me e ter me ajudado a superar as dificuldades.

À minha família, em especial à minha mãe, que me ensinou o valor da educação e a ter persistência para alcançar meus objetivos. Meu exemplo de vida, que eu admiro e quero estar sempre junto.

A meus amigos Maite e Dervis por sua amizade, compreensão e apoio incondicional.

À minha orientadora, por dividir comigo seus conhecimentos, por sua paciência e dedicação.

Aos membros de minha equipe de trabalho e minha população, que fizeram parte desta etapa, acreditaram em mim e me motivaram a manter viva a vontade de continuar aprendendo.

EPÍGRAFE

“A melhor medicina não é que cura, mas a que previne.”

José Martí

RESUMO

A intervenção foi realizada com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial como fator de risco para doença arterial coronariana na população de abrangência da Vila Hilda, no município de Dourados, Mato Grosso do Sul, no período de junho de 2014 a março de 2015. A execução de um estudo de intervenção comunitária, exposição de corte transversal, representada por 143 pacientes classificados com o diagnóstico de hipertensão arterial, com uma amostra representativa de 35 pacientes (23,77%) selecionados aleatoriamente. As técnicas para a coleta de dados foram a observação, a pesquisa e a entrevista. Após aplicação dos instrumentos, procedemos à classificação, agrupamento, análise e interpretação dos resultados obtidos com base na frequência percentual. A maioria das pessoas tinha noções insuficientes sobre a doença, fatores de risco e as complicações antes da ação educativa. Através de um plano de ação, as pessoas são convidadas a compreender uma maneira fácil da complexidade da Hipertensão Arterial e como reduzir os fatores de risco. No final da experiência foi novamente o mesmo teste aplicado, para avaliar o impacto. Observou-se um aumento do conhecimento sobre a população participante, demonstrando a receptividade da população, podendo ser aplicado na promoção de hábitos saudáveis de vida.

Palavras-chave: Pressão arterial elevada, fatores de risco, intervenção educativa.

ABSTRACT

An intervention with the aim of increasing the level of knowledge about Arterial Hypertension as a risk factor in heart disease in the community served in the Medical Post Vila Hilda, Durados Municipality, Mato Grosso del Sur was made; in the period June 2014-March 2015. Running a studio, explanatory, community intervention cross-sectional represented by 143 patients evaluated with a diagnosis of hypertension, with a representative sample of 35 patients (23.77%) randomly selected. The techniques for data collection were the direct observation, inquiry and interview. After applied the instruments, we proceeded to the classification, grouping, analysis and interpretation of results, based on the percentage frequency. Most of them had inadequate notions about the disease, risk factors and complications before the educational action. Through an action plan the population is invited to understand in an easy way the complexity of the Hypertension and how to reduce risk factors. After the experiment was performed again the same test applied in the first phase to assess the impact. Increased knowledge in the participant population, due to the difference in the results of tests, demonstrating the openness of the population can apply this in the promotion of healthy lifestyles was observed.

Keywords: Arterial hypertension, risk factors, educational intervention

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivos: Geral e Específicos	14
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	16
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	23
4CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXOS.....	34

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é um dos mais importantes problemas de saúde da medicina contemporânea e seu controle é fundamental para reduzir significativamente a morbidade e a mortalidade por doença coronariana e doenças vasculares cerebrais. Atualmente, cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo têm hipertensão arterial e prevê-se que em 2025 este número alcance 1.500 milhões. Só a HA causa 20 mil mortes por dia e 8 milhões por ano.¹

É considerada pela Organização Mundial de Saúde como o fator de risco que causa mais mortes no mundo, devido à comorbidade que apresenta com distúrbios cardiovasculares, que são a principal causa de mortalidade nos países desenvolvidos. Ainda em 1978 o relatório do Comitê de Peritos estabeleceu pela primeira vez o efeito benéfico das intervenções contra hipertensão arterial, sendo essencial para diminuir a incidência de doenças cardiovasculares.²

A hipertensão arterial, além de constituir um grave problema de saúde pública na maioria dos países desenvolvidos, também tem graves conseqüências no ambiente econômico e social em termos de despesas médicas, diminuição da produtividade do trabalho, diminuição da qualidade de vida e a explicação das mortes prematuras.

Ela é considerada um "assassino silencioso", que pode provocar danos irreversíveis antes de ser diagnosticada, pois pode apresentar-se assintomática em muitas ocasiões. Neste sentido, há muito a ser feito no campo da educação em saúde para superar os mitos que circulam sobre a doença e promover hábitos saudáveis e medidas de controle da população geral.³

Sem dúvida, nos últimos vinte anos muito têm sido esclarecido sobre a doença vascular e têm sido identificados os fatores que, independentemente ou em simultâneo, aumentam de forma direta a probabilidade de desenvolver esta doença e sofrer um dos seus resultados clínicos; eles são os assim chamados fatores de

risco, dos quais o mais importante é a hipertensão arterial. Sabemos hoje muito mais dos seus aspectos epidemiológicos e fisiopatológicos.⁴

A Hipertensão Arterial é uma doença de etiologia múltipla, caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial sistólica, diastólica ou ambas as figuras - definição aplicável somente aos adultos - é a doença crônica mais comum no mundo, atingindo 25% da população adulta e é distribuída em todas as regiões, em resposta a vários padrões de natureza econômica, social, cultural, ambiental e étnica.⁵

Estima-se que 691 milhões de pessoas são afetadas, destas 15 milhões morrem por doenças do aparelho circulatório, 72 milhões de doença coronariana e 4,6 milhões por doenças vasculares cerebrais, onde a hipertensão arterial está na maioria dos casos e é um dos problemas médicos sanitários mais importantes da medicina contemporânea nos países desenvolvidos.⁶

Uma pequena minoria de pacientes hipertensos (10% ou menos) tem hipertensão arterial secundária que pode ser tratada com medidas curativas, mas a maioria (90%) revela hipertensão primária ou essencial que só podem ser controladas com o tratamento médico em longo prazo.⁷ Antes da disponibilidade de tratamento eficaz, a expectativa de vida após o diagnóstico era inferior a dois anos. Atualmente, com o melhor tratamento hipotensor que temos, os pacientes sobrevivem por um tempo indeterminado.⁸

A doença hipertensiva é uma das mais difundidas no planeta e os principais riscos associados a este transtorno não deve ser o aumento tensional, mas sim algumas modificações que ocorrem em diversos órgãos como o coração, rins, cérebro, vasos sanguíneos e os olhos.⁹

A HA é também um importante fator de risco para outras afecções, principalmente a cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e insuficiência renal e contribui de forma significativa para a retinopatia. Numerosos estudos realizados por vários autores nacionais e internacionais têm demonstrado a associação de hipertensão arterial com o desenvolvimento destas doenças que ameaçam a vida, a fim de que seu controle reduza a morbidade e mortalidade por essa causa.¹⁰

A prevalência da hipertensão varia enormemente entre os países e as populações, embora a frequência real da doença seja difícil de garantir devido aos diferentes critérios diagnósticos.¹¹

As políticas de saúde são voltadas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento através do programa das doenças cardiovasculares. Por meio deste programa, os pacientes são mantidos em constante acompanhamento por profissionais de saúde. O objetivo dessas políticas é evitar ou limitar os danos que essas doenças podem causar tanto fisicamente quanto economicamente para o paciente e sua família.¹²

A prevenção da hipertensão arterial é a medida mais importante e mais econômica, ao levarmos em conta que está distribuída em todas as regiões do mundo em resposta a múltiplos fatores de nível econômico, social, cultural, ambiental e étnico. Sua prevalência tem sido cada vez mais associada a padrões alimentares inadequados, diminuição da atividade física e outros aspectos comportamentais associados a hábitos tóxicos.¹³

Em algumas comunidades a hipertensão arterial afeta principalmente os idosos de mais de 60 anos, o que representa milhões de pessoas de todo o mundo, com uma taxa de mortalidade de 15 milhões por ano. Com um impacto de 70% dos golpes e mortes por insuficiência cardíaca, 37% nos homens e 51% nas mulheres, segundo os relatórios do Framingham Heart Study.¹⁴

Na fisiopatologia da doença são invocados fatores como a idade, a obesidade, a tendência para a vida sedentária, o tabagismo, a ingestão de sal na dieta, as tensões mantidas ou repetidas, etnia, bem como outros fatores inter-relacionados que desempenham um papel importante na produção da doença. Isso demonstra que o esforço de redução da pressão arterial em 5 mmHg é equivalente a uma redução de 10% na taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral. No entanto, não há evidências de diminuição na prevalência durante quatro décadas, apesar dos avanços obtidos na sua detecção e tratamento.¹⁵

Em todo o mundo, estima-se que 691 milhões de pessoas são hipertensas, dos quais cerca de 50% são incapazes de cumprir um regime, dieta alimentar e/ou efetuar um tratamento com drogas por mais de um ano, e que atitudes como estas são muito influenciados pelo conhecimento que os pacientes tem sobre sua doença.

A prevalência da hipertensão arterial aumenta com a idade em todos os grupos: etnia e sexo. É um problema sério em idade geriátrica: mais de 65% da população com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos a sofrem. Nas pessoas de pele negra aumenta a prevalência em homens e até a idade de 50 anos.

A hipertensão afeta cerca de 20% da população brasileira e, neste grupo, para um mesmo nível de pressão arterial, os órgãos dos pacientes de raça negra são mais afetados que os de outras raças.¹⁸

Em 80% dos casos, a pressão está levemente elevada (pressão diastólica entre 90 e 104 mmHg e/ou pressão sistólica entre 140 e 159 mmHg). A chamada “hipertensão sistólica isolada” onde apenas a pressão sistólica se encontra elevada afeta cerca de 30% a 40% da população acima de 65 anos e associa-se com o mesmo risco de derrame cerebral e infarto do miocárdio.¹⁹

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos vinte anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. 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 anos.²⁰

Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% em homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países.¹⁶ Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres.²¹

Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HA são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos (PA < 140/90mmhg) revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%). Estima-se que essas taxas devem estar superestimadas, devido, principalmente, à heterogeneidade dos trabalhos realizados.²²

A comparação das frequências, respectivamente, de conhecimento, tratamento e controle nos estudos brasileiros com as obtidas em 44 estudos de 35 países revelou taxas semelhantes em relação ao conhecimento (52,3% vs. 59,1%), mas significativamente superiores no Brasil em relação ao tratamento e controle (34,9% e 13,7% vs. 67,3% e 26,1%), em especial em municípios do interior com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), mostrando que os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das

agências governamentais são fundamentais para se atingirem metas aceitáveis de tratamento e controle da HA.¹⁸

Mais da metade dos pacientes hipertensos desconhecem sua situação e apenas uma pequena parte dos que sabem de sua doença estão em tratamento. É muito inferior até mesmo a porcentagem de pacientes com hipertensão arterial sistêmica que, enquanto estiver sob tratamento, são controlados de forma adequada (15%).¹⁹

A dificuldade para se obter um bom controle é devido a várias razões, atribuível ao médico ou ao paciente: a falta de diagnóstico, a demora no aumento ou mudança na medicação, a satisfação com reduções moderadas ligadas à falta de compromisso com o paciente, a falta de aderência ao tratamento por fatores educacionais, socioeconômicos, quantidade de drogas, a quantidade de compromissos diários, idade do paciente, prejuízo cognitivo e a silenciosa evolução da doença que leva à interrupção da medicação.²⁰

As medidas tomadas a fim de agir sobre a hipertensão arterial baseiam-se não apenas no diagnóstico da mesma e na prescrição do tratamento farmacológico, mas devem ser acompanhadas por muitos outros comportamentos relacionados a hábitos saudáveis e prevenção de comportamentos de risco para a saúde e a substituição de padrões de comportamento que podem manter uma pressão arterial elevada.²³

Algumas mudanças no estilo de vida têm se mostrado eficazes na redução da pressão arterial. Perda de peso em pessoas obesas, com o aumento do exercício físico aeróbio (caminhada rápida, por pelo menos 30 minutos ao dia) e a diminuição do consumo de álcool em pessoas que bebem quantidades excessivas têm se mostrado eficazes na redução da pressão arterial. Além disso, a redução do consumo de sódio e uma dieta pobre em gorduras totais, ácidos graxos saturados e colesterol e rica em frutas, legumes e produtos lácteos tipo semidesnatado tem mostrado reduções na pressão arterial. Em vários ensaios clínicos controlados tem sido demonstrado que essas mudanças nos estilos de vida, mantidas ao longo do tempo (mais de 3 anos), pode diminuir os valores da pressão arterial em pacientes hipertensos.²⁰

O grande diferencial em se tratando de hipertensão arterial deve ser, em primeiro lugar e acima de tudo, um adequado trabalho de educação, promoção e

prevenção. Atuar em toda a população de risco e não apenas com o indivíduo doente.²⁴ A eficácia de uma intervenção educativa, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a hipertensão arterial e os fatores de risco associados a ela não foi estudada em nosso meio. Ao mesmo tempo promovem-se as mudanças de estilos de vida e hábitos para promover o diagnóstico, melhorar o controle e reduzir o risco cardiovascular global no médio e longo prazo.

É evidente que no Mato Grosso do Sul a HA também é uma doença latente e crítica que afeta seus habitantes, incluindo a população de abrangência da UBSF Vila Hilda do Município de Dourados onde, de acordo com a análise da situação de saúde, ocupa o primeiro lugar a Hipertensão Arterial em doenças crônicas não transmissíveis, totalizando 143 pessoas hipertensas.

Considerando o estilo de vida desta comunidade, é possível afirmar que estes números vão aumentar - assim como suas complicações - sendo importante intervir através de uma atividade educacional e dirigida a toda a população, com o objetivo de aumentar seu conhecimento sobre a hipertensão arterial e fatores de risco associados a ela, a fim de proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

Por estas razões, foi optado pela realização deste trabalho, que visa proporcionar ao público informações adequadas sobre hipertensão arterial e fatores de risco, associado a metodologias participativas, a fim de orientá-los a adquirir o conhecimento que leva a mudanças de comportamento perante este problema.

Tomou-se como base alguns estudos onde a educação em saúde transformou a qualidade de vida das pessoas afetadas. Diante desta situação, percebe-se a necessidade de empreender um caminho de mudança e, por conseguinte, contribuir para resolver este problema.

1.2 OBJETIVOS

GERAL:

- Aumentar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial como fator de risco de doença cardíaca coronariana na população da UBSF Vila Hilda, Dourados/MS; no período junho de 2014 - Março de 2015.

ESPECÍFICOS:

- Avaliar o conhecimento sobre a hipertensão arterial e fatores de risco associados.
- Estabelecer uma intervenção educativa com estratégias para aumentar a conscientização sobre a hipertensão e fatores de risco associados.
- Avaliar a modificação do conhecimento depois da intervenção educativa

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

DESENHO METODOLÓGICO

Este estudo é uma intervenção educativa a fim de aumentar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial como fator de risco para a doença cardíaca coronariana, com base em um estudo de campo do tipo descritivo de corte transversal, escolhido como grupo de estudo para pacientes que sofrem de pressão arterial elevada na população da UBSF Vila Hilda, município de Dourados, Mato Grosso do Sul; no período de junho de 2014 a março de 2015.

Devido ao contato direto apresentado pelo investigador com o domínio do problema, foi possível obter os dados através de um diálogo, tendo contato direto com a realidade.

Segundo o trabalho manual de um mestrado e teses de doutorado da Universidade Experimental Libertador (2007); define a pesquisa de campo como: "a análise sistemática do problema com o objetivo de descrevê-lo, explicar as suas causas; para compreender sua natureza e fatores constitutivos. Os dados são coletados diretamente da realidade".

De acordo com os objetivos propostos, esta pesquisa é descritiva, pois, de acordo com Hernandez, R. Fernández, C. e Baptista, P (2008), estes são "guia para determinar as propriedades importantes dos indivíduos, grupos ou fenômenos com base na análise de informações coletadas sobre o objeto de estudo."

É de corte transversal, porque os dados coletados foram feitos para tentar descrever, para investigar a incidência e os valores que são expressos em uma ou mais variáveis. Hernandez, R. Fernandez, C, e Baptista, P (1994) apontam que o transacional descritiva estudos "é para medir um grupo de pessoas ou objetos normalmente uma ou mais variáveis e fornecer sua descrição". O universo no seguinte projeto da população em estudo foi representado por 143 pacientes diagnosticados com pressão arterial elevada, todos da comunidade da Vila Hilda.

A mostra é uma parte representativa da população em estudo, a qual é composta por 35 pacientes, o que representa 23.77% do total do universo. Os mesmos foram selecionados de forma aleatória (random simples). Com todos eles

serão utilizadas as técnicas de recolha de informações, de forma que serão entrevistados e analisados conforme o caso, podendo ser levado em conta os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico de hipertensão arterial e fatores de risco associados.
- Critérios de exclusão: pacientes com outros diagnósticos sem hipertensão.

As técnicas utilizadas para a coleta de informações são as seguintes:

- Observação direta: a comunidade foi observada em estudo com o objetivo de analisar, discutir, informar e estudar os problemas, com o objetivo de encontrar a melhor solução para o problema em estudo.
- Pesquisa: é formada por uma série de perguntas específicas direcionadas para a amostra em estudo.
- Entrevista: é a conversa que tem como objetivo obter informações, permitindo que os tópicos mais importantes da investigação sejam abordados de uma forma direta e aberta com o entrevistado – e de forma confiável e em tempo hábil. Esta será implementada para pacientes hipertensos, que são os objetos de estudo.

Os instrumentos para a coleta de dados foram:

1. A análise da situação de saúde.
2. Histórias médicas individuais e familiares.
3. Questionário para o estudo.

Uma vez aplicados os instrumentos de coleta de dados, procedeu-se a classificação, agrupamento, análise e interpretação dos resultados obtidos, com base na frequência percentual e, em seguida, apresentados em gráficos os resultados.

Todos o trabalho de intervenção consistiu em três etapas ou fases definidas: fase de diagnóstico, fase de intervenção e fase de avaliação.

FASE DIAGNÓSTICA

Na fase diagnóstica aplicou-se uma pesquisa inicial para identificar as necessidades de aprendizagem sobre a hipertensão arterial; projetado de acordo com a revisão bibliográfica e tendo em conta os objetivos da investigação, com um

total de doze perguntas realizadas do jeito compreensível para este grupo de pacientes hipertensos, demonstrando a falta de conhecimento da população pesquisada tanto sobre a doença quanto sobre os fatores de risco associados. Como possíveis causas para este problema poderíamos mencionar o pouco interesse da população, assim como a falta de motivação por parte do pessoal de saúde.

O resultado da mesma tornou-se o principal registro do inquérito. O objetivo do projeto é propor um programa de educação para a saúde, na qual se propõe uma intervenção educativa a fim de aumentar o conhecimento sobre a hipertensão arterial como fator de risco coronariano, destinado aos pacientes hipertensos da UBSF Vila Hilda, município de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul.

É importante a participação de pessoas com fatores de risco durante as atividades educativas relacionadas com estilos de vida saudáveis, adequadas para a práxis de tais como são: alimentação adequada, a prática de exercícios físicos, a eliminação do consumo de substâncias tóxicas (tabaco, bebidas alcoólicas, etc.), a diminuição do peso corporal e controle do estresse devido à ampla disseminação e alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica no setor estudado, na tentativa de representar os problemas desta patologia com o objetivo de aproximá-lo de um conhecimento superficial de alguns comportamentos preventivos, a partir da análise dos fatores de risco classificados como modificáveis.

É de interesse tentar atingir um maior grau de conscientização da população sobre esta doença, que se não for tratada a tempo e da maneira correta resultam em alguns casos de complicações irreversíveis. Assim, as atividades que estão previstas no plano de ensino deste trabalho de intervenção envolvem vários membros da comunidade, com resultados esperados que beneficiarão não só a população estudada, mas também as pessoas que convivem com eles.

FASE DA INTERVENÇÃO

Neste estágio as atividades serão realizadas dentro da comunidade, participando e interagindo face a face com os pacientes, falando de uma forma que entendam a mensagem que se quer transmitir e trazer a educação para todos os cantos, com palavras adequadas para seu conhecimento e escolaridade.

FASE DE AVALIAÇÃO

No final do programa é novamente aplicada a pesquisa para determinar o conhecimento adquirido e, desta forma, fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a eficácia das técnicas empregadas. Os dados foram processados de forma informatizada, os resultados foram expressos em tabelas e gráficos, como medida estatística usa-se o cálculo de porcentagem.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADE	DATA		PARTICIPANTES	RESPONSÁVEIS	RESULTADOS ESPERADOS
	Início	Fim			
A indução da oficina de serviços comunitários antes da conclusão do projeto e aprovação pelas líderes comunitárias e os tutores .		17 agosto 2014	Doutor, enfermeira e agentes comunitários de saúde.	Medico	A aprovação do anteprojeto do tutor e acadêmico institucional
Realização da pesquisa avaliativa para atender às necessidades de aprendizagem sobre o tema do grupo que está indo para a intervenção	05 setembro 2014	10 setembro 2014	A população na pesquisa	Medico	Conhecer o nível de conhecimento sobre o assunto do que eles estão envolvidos e elaborar um guia para intervenção
Palestras Educativas sobre a hipertensão arterial e fatores de risco associados. Entrega de material informativo.	16 setembro 2014	12 outubro 2014	Os membros do grupo de estudo.	Medico	Aumentar o nível de conhecimento do grupo de estudo.

ACTIVIDADE	DATA		PARTICIPANTES	RESPONSÁVEIS	RESULTADOS ESPERADOS
	Início	Fim			
.Workshop sobre "consciência, adotando hábitos de vida saudáveis". Jogos educativos	14 outubro 2014	15 novembro 2014	Os membros do grupo de estudo	Medico	Aumentar a sensibilização para os pacientes hipertensos em adotar hábitos e estilos adequados.
Exposição cartaz e outdoor - informações sobre HTA.	18 novembro 2014	14 dezembro 2014	. Os membros do grupo de estudo	Medico	Que a população perceber corretamente todas as informações pormenorizadas e precisas sobre HTA
Desempenho de diferentes atividades físicas,	5 janeiro 2015	19 janeiro 2015	. Os membros do grupo de estudo	Medico	Melhorar as condições físicas dos participantes no projeto de intervenção.
Aplicação de pesquisa avaliativa,	20 janeiro 2015	15 Fevereiro 2015	. Os membros do grupo de estudo	Medico	A modificação do conhecimento da população submetida
Agradecimentos aos membros do grupo de estudo, adeus ao projeto.	18 fevereiro 2015	10 março 2015	. Os membros do grupo de estudo	Medico	Satisfação e bem-estar da comunidade.

RECURSOS

- Humanos: Para o presente trabalho contamos com a ajuda do tutor que, juntamente com os seus conhecimentos e experiência, fez as correções

necessárias e forneceu as informações necessárias para o efeito. Também foi necessário o empenho de toda a equipe da UBSF Vila Hilda e dos próprios pacientes.

- Físicos: espaço da UBSF Vila Hilda, município de Dourados/MS
- Materiais: foi necessário o uso de equipamentos de escritório, tais como folhas de papel A4, canetas, lápis, corretores líquidos, livro, tesoura, marcadores, apagadores, pasta branca, grampeadores, pintura a frio, recortes de jornais e revistas, computador, impressora, encadernação, esfigmomanômetro de coluna de mercúrio e um estetoscópio, um pôster.
- Financeiro: o desembolso de dinheiro para investir não representou obstáculo para o pesquisador porque isso seria insignificante em comparação com os benefícios gerados pela pesquisa. Este desembolso foi com relação aos custos de transporte, impressão, cópia, encadernação, outdoor, cartaz, entre outros, que permitiu a fluidez prevista para o desenvolvimento da pesquisa.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

Tabela n° 1 Distribuição dos pacientes hipertensos de acordo com idade e sexo. UBSF Vila Hilda, Dourados, MS.

IDADE	SEXO				TOTAL	
	Feminino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤ 20	0	0	0	0	0	0
21-30	4	11,43	1	2,86	5	14,29
31-40	3	8,57	0	0	3	8,57
41-50	3	8,57	2	5,71	5	14,28
51-60	5	14,29	1	2,86	6	17,15
61-70	8	22,86	3	8,57	11	31,43
71-80	3	8,57	2	5,71	5	14,28
TOTAL	26		9		35	100

Fonte: Prontuário. Ano: 2014

A Hipertensão Arterial é um dos motivos mais frequentes da consulta médica, afeta cerca de 20% da população com idade entre 20 e 65 anos e a sua frequência aumenta com a idade, sendo mais importante a partir de 65 anos, onde a prevalência é estimada em 30% a 50 %.⁽²⁵⁾

Em uma amostra de 35 pacientes hipertensos, verificou-se que o sexo feminino é o mais acometido, com 74,29% (26 casos), em comparação a 25,71% (9 casos) para o sexo masculino. O que vai de acordo com estudos feitos pelo Ministério da Saúde e dados da Sociedade brasileira de Cardiologia e Hipertensão que mostram que a ocorrência de hipertensão é mais comum no sexo feminino (27,2%) do que no masculino (21,2%).²⁵

A Revista Brasileira de Hipertensão revelou uma prevalência global de Hipertensão Arterial segundo o sexo de 35,8% em homens e 30,0% em mulheres. Dados que não coincidem com o resultado do trabalho.²⁵

A idade em que se tem o maior número de casos de pressão arterial elevada, independentemente do sexo, é na faixa de 61 - 70 anos, com 31,43% (19 casos), seguidas por aqueles com idade entre 51 e 60 anos com 17,15% (11 casos). No que concerne à pressão arterial, a maior quantidade dos pacientes diagnosticados serão geralmente na terceira idade segundo Maria Euridéa de Castro, o que coincide com nossos resultados.²⁶

Tabela Nº 2

Distribuição de pacientes hipertensos em relação ao gênero e raça. UBSF Vila Hilda, Dourados, MS.

	RAÇA							
	Branca		Preta		Mestiça		TOTAL	
SEXO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Feminino	6	17,14	4	11,43	16	45,72	26	74,29
Masculino	3	8,57	2	5,71	4	11,43	9	25,71
TOTAL	9	25,71	6	17,14	20	57,15	35	100

Fonte: Prontuário. Ano: 2014

Nos países europeus, africanos e asiáticos a hipertensão arterial é mais frequente e mais grave em qualquer idade em negros em comparação com os brancos. Na América Latina, por sua profunda mistura étnica, não existe evidência dessa prevalência em função da raça; além disso, atualmente devido às mudanças no ritmo de vida e a não modificação dos fatores de risco, encontra-se em aumento de incidência nas demais etnias: 17,22% dos pacientes hipertensos do estudo. Entre ambos os sexos 25,71% (9 casos) são brancos, 17,14 % (6 casos) de raça negra e 57,15 % (20 casos) são mestiços. Independentemente do sexo, a raça mais afetada foi a mestiça com 57,15 % (20 casos).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, em 2013 a prevalência foi maior entre pessoas de raça/cor da pele preta (24,2%), quando comparadas às de raça/cor da pele parda (20,0%); porém, não se observou diferença de prevalência entre pessoas de raça/cor da pele preta e de raça/cor da pele branca (23,0%).²⁶

Tabela nº 3 A determinação do conhecimento sobre HA nos pacientes hipertensos avaliados da UBSF Vila Hilda, Dourados, MS.

Pré-intervenção			Póst-intervenção		
Alternativa	Frequencia	Porcentagem	Alternativa	Frequencia	Porcentagem
Conhece	13	37,1%	Sim	32	91.4%
	22	62,9%	No	3	8.6%
Desconhece					
Total	35	100%	Total	35	100%

Fonte: Pesquisa. Ano 2014

Estes resultados são a resposta para a falta de informações sobre a hipertensão arterial, por promover na atualidade maus hábitos alimentares. Ela também é influenciada pela baixa escolaridade da maioria dos pacientes - em sua maioria concluíram apenas o ensino fundamental. Isso não foge da realidade da América Latina, onde o grau de conhecimento, o tratamento e o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é menor do que no mundo desenvolvido.²⁷

Depois das atividades de intervenção aplicou-se novamente a pesquisa inicial para avaliar se a intervenção realmente atingiu sua meta. Conseguiu-se aumentar o nível de conhecimento da população do estudo: no início 62,9% não sabia sobre esta doença, o que nos ajudou a concluir que a intervenção foi necessária; ao final 91,4% tinha o conhecimento. É importante ressaltar que o nível de conhecimento foi obtido em função do grau de escolaridade de cada paciente, ou seja, quanto mais elevado o nível de escolaridade, melhor a compreensão e expressão do conhecimento alcançado.

Tabela Nº 4

Conhece os fatores de risco que possam provocar essa doença? Pacientes hipertensos avaliados da UBSF Vila Hilda, Dourados. MS

Pre-intervenção			Pós-intervenção		
Alternativa	Frequencia	Percentagem	Alternativa	Frequencia	Percentage
Sim	6	17,1%	Sí	30	85.7%
Não	29	82,9%	No	5	14.3%

Total	35	100%	Total	35	100%
--------------	-----------	-------------	--------------	-----------	-------------

Fonte: Pesquisa. Ano: 2014

Os fatores de risco para pressão arterial alta são endógenos ou condições ligadas ao estilo de vida, que aumentam a probabilidade de sofrer e morrer por complicações em pessoas que possuem um impacto, em comparação com o resto da população.¹⁶

As questões levantadas são uma resposta aos objetivos propostos para a execução deste projeto e havia uma clara falta de conhecimento. Através da implementação da intervenção educacional estes números foram alterados para alcançar agora um total de 85,7% que afirmam ter conhecimento sobre os fatores de risco.

Tabela Nº 5 Distribuição dos pacientes em estudo de acordo com o Sexo e Fatores de Risco. UBSF Vila Hilda. Dourados. MS

Pre-intervenção

SEXO

Fator de Rico	Feminino	Masculino	Total
IMC ≥ 25.0	23	7	30
Tabagismo	7	3	10
Alcool	15	6	21
Café	23	9	32
Sedentarismo	26	9	35
Dieta Inadequada	26	9	35
Estresse	23	7	30

Fonte: Pesquisa. Ano: 2014

Pós-intervenção

SEXO

Fator de Risco	Feminino	Masculino	Total
IMC \geq 25.0	13	5	18
Tabagismo	7	3	10
Alcool	15	6	21
Café	23	9	32
Sedentarismo	0	0	0
Dieta Inadequada	0	0	0
Estresse	26	5	31

Fonte: Pesquisa Ano: 2014

Dentro dos principais fatores de risco para pressão arterial elevada dispomos: a idade, o sexo, a hereditariedade, tabagismo, consumo de álcool, a má alimentação, sedentarismo, obesidade, raça negra, ansiedade, estresse, entre outros.

A coexistência dos diferentes fatores de risco na população de hipertensos é muito frequente.²⁸

De acordo com os dados obtidos no estudo de Framingham, a dieta inadequada é encontrada em mais de 70% dos pacientes hipertensos, o hábito de fumar em mais de 37%, o alcoolismo em mais de 25%, o sedentarismo em mais de 80%, a obesidade em mais de 33%. O que coincide com o nosso estudo, no qual são encontradas antes da intervenção que o estilo de vida sedentário, a má alimentação e o estresse são fatores de risco que predominaram com maior frequência, seguidas do consumo de café e a obesidade, respectivamente. Após a intervenção foi observado uma mudança no estilo de vida, alterando alguns fatores de risco.⁽¹⁴⁾

Deve-se ter em mente que para as donas de casa, aposentados e pessoas incapazes a vida se torna cada vez mais sedentária e tensões do agregado familiar estão presentes no dia-a-dia, que, em seguida, constitui-se em fator de risco para pressão arterial alta e explica a predominância desses no estudo, ao mesmo tempo em que é o sexo feminino que mais consulta médica tem e, por isso, é mais inclinado do seu estado físico, em contraste com o sexo masculino, que, por uma

concepção cultural machista poucos são os que vão ao médico e, quando o fazem, por vezes, as patologias encontram-se avançadas ou apresentam incapacidade para o trabalho e, por isso, não tem a mesma disponibilidade para participar das atividades educativas.

Correlação do sofrimento das doenças crônicas não transmissíveis em função do sexo em pacientes hipertensos da UBSF Vila Hilda, Dourados, MS

Tabela Nº 6

Doenças Crônicas não Transmissíveis	Feminino	Masculino
Insuficiência Renal Crônica	0	0
Diabetes Melitus tipo II	4	1
AVC	1	0
Cardiopatia Isquêmica	1	3
Angina Inestavel	0	0
Patologia Tiroidea	1	0
TOTAL	7	4

Fonte: Pesquisa. Ano: 2014

Com relação à distribuição dos pacientes hipertensos com doença crônica subjacente, verificou-se que 11 dos pacientes hipertensos apresentam também alguma outra doença crônica. Entre pacientes do sexo feminino, 4 apresentam também Diabetes Mellitus. No sexo masculino, 3 pacientes apresentam cardiopatia isquêmica. Delfín refere que a hipertensão arterial atinge o dobro da população diabética em comparação com os não-diabéticos e sua presença está associada ao aumento da mortalidade por doença cardíaca coronariana especialmente em mulheres. Pacientes nos quais a hipertensão associada com doença cardíaca têm um alto risco de morbidade e mortalidade cardiovascular. Todos esses estudos são consistentes com aqueles identificados por nós: a doença cardíaca é mais frequente no homem e o Diabetes Mellitus em mulheres.¹⁰

A alimentação desempenha um papel fundamental na prevenção e no controle da hipertensão arterial, combinada com um programa de exercícios regulares, adequado às características de cada pessoa.¹⁵ Os pacientes hipertensos

estão em risco por problemas cardiovasculares, e uma mudança nos hábitos alimentares pode ajudar a evitá-los. A medida dos alimentos mais conhecidas que deve levar os pacientes hipertensos é a redução ou a eliminação de sódio ou sal, pois esta agrava o risco de doença cardiovascular.²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste Projeto de Intervenção permitiu observar a falta de conhecimento da população pesquisada tanto sobre a doença quanto sobre os fatores de risco associados, sendo necessário o esforço conjunto e harmônico dos profissionais que compõem a UBSF da Vila Hilda para atingir os objetivos propostos, pois a hipertensão é um grande problema de saúde, sendo a maior causa das doenças cardiovasculares no Brasil.

Na implantação do projeto foi primordial a participação de pessoas com fatores de risco durante as atividades educativas relacionadas com estilos de vida saudáveis, adequadas para a práxis de tais como são: alimentação adequada, a prática de exercícios físicos, a eliminação do consumo de substâncias tóxicas (tabaco, bebidas alcoólicas, etc.), atingindo o objetivo de aproximá-las de conhecimentos de alguns comportamentos preventivos, a partir da análise dos fatores de risco classificados como modificáveis.

Alcançou-se também maior conhecimento sobre a hipertensão e fatores de risco para doença arterial coronariana, com resultados positivos sobre as mudanças do estilo de vida da população, depois das estratégias de intervenção.

A estratégia educativa participativa é útil na redução dos fatores de risco para hipertensão arterial, uma vez que a população em estudo mostra ter aprendido e, portanto, será capaz de aplicar tais conhecimentos na promoção de hábitos de vida saudáveis.

Observou-se um maior grau de conscientização da população sobre esta doença, que se não for tratada a tempo e da maneira correta resulta em alguns casos de complicações irreversíveis.

Assim, as atividades previstas no plano de ensino deste trabalho de intervenção envolveram vários membros da comunidade, com resultados esperados que beneficiassem não só a população estudada, mas também as pessoas que convivem com eles.

Entre as principais fragilidades detectadas estão a dificuldade de se modificar estilos de vida e a falta de consciência de algumas pessoas sobre a necessidade e importância de se mudar seus hábitos alimentares.

Temos como potencialidades a união da equipe e o grupo de hipertensos que assiste às palestras e as outras atividades realizadas no posto de saúde, o que pode ser otimizado mantendo este trabalho bem planejado e contínuo.

REFERENCIAS

1. Nabi H, Vahtera J, Singh-Manoux A, Pentti J, Oksanen T, Gimeno D, Elovainio M, Virtanen M, Klaukka T, Kivimaki M. Do psychological attributes matter for adherence to antihypertensive medication? The Finnish Public Sector Cohort Study. *J Hypertens*. 2008; 26(11):2236-43.
2. Melano-Carranza E, Lasses Ojeda LA, Ávila-Funes JA. Factors associated with untreated A Panamá *Salud Publica*. 2008; 23(5):295-302.
3. Seventh Report of the Joint Committee On Prevention, Detection, And Treatment Of High Blood Pressure (JNC -7).
4. Clara F, Casarini A, Blanco G, Corral P, Tusman G, Scandurra A, Meschino G. "Identificación de hipertensos recientes mediante análisis de onda de pulso radial". *Revista de la Federación Argentina de Cardiología* 2010. 39 (3): 208-214.
5. Steven VJ, Obarzanek E, Cook NR, Lee IM, Appel LJ, Smith West et al. Long-term weight loss and changes in blood pressure: results of the trials of hypertension prevention phase II. *Ann Intern Med*. 2008; 134: 1-11.
6. *Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of Aerobic Exercise on Blood Pressure: Meta-Analysis of Randomized, Controlled Trials. Ann Intern Med*. 2009; 136: 493-503.
7. Xin X, He J, Frontini MG, Ogden LG, Motsamai OI, Whelton PK., et al. Effects of alcohol reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension*, 2008; 38: 1112-1117.
8. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial .Editorial Ciencias Médicas .La Habana 2008.
9. *Rev Cubana Med Gen Integr* v.25 n.2 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2009
10. Delfín P. Caballero, Lilian C. Alfredo B. (2004). Prevención, diagnóstico, evaluación y control de hipertensión. República de Cuba Guía de atención Médica. p: 8-11.
11. OMS/OPS. Proyecto: Conjunto De Acciones Para La Reducción Multifactorial De Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (CARMEN) disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/prevencion/enfermedadesnotransmisibles.asp>.
12. Rivera R. Problemas de Salud y alternativas naturales: Hipertensión y Medicina Natural, Caracas, 2008. Disponible en: WWW.saludparati.com/hipertension.htm.

13. GARCÍA ZOZAYA, José Luis: «Factores nutricionales en hipertensión arterial», en Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [online], enero del 2000, vol. 19, n.º 1 [citado el 27 de julio de 2010], págs. 39-44. ISSN 0798-0264.
14. Kannel, W. 1976. Some lessons in cardiovascular epidemiology from Framingham J Card. [En línea]. 37: 269. Disponible en: <http://www.Medynet.com/hta/manual/tension1>. [Octubre 2006].
15. Cruz L. Terapia dietética de la Hipertensión Arterial. Bitácora Médica. Revista en la Internet. 2010.
16. DADOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL POR CAPITAL (VIGITEL 2012).
17. Rodríguez García Y, Oliva Díaz JA, López. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos [En línea] [Fecha de acceso 15 de marzo de 2012]. URL disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=211116121009>.
18. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Espaço notícias. 2013. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=435>.
19. Lima e Costa, Guerra. Barreto; Guimarães. Diagnóstico da situação de saúde da população Idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe epidemiológico do SUS 2009 (1):23-41.
20. Amodeo, C; Lima, DA C. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial**. Medicina, Ribeirão Preto, 29: 239-243, abr./set., 2006.
21. De Azeredo. Duarte, Barreto. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde; 15(1): 35 – 45 2006.
22. Garcia, E. R. Adesão ao tratamento de portadores de hipertensão arterial. 4ª ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 2010.
23. Norman, M., Kaplan, M.D. 1993. Autacoides. In: Eugene Braunwald. Tratado de Cardiología. Edit Interamericana Mc Graw – Hill Interamericana. 4ta ed. Madrid, España. Cap. 28: 928 – 980.
24. He FJ, MacGregor GA. Efecto de la reducción moderada de sal a largo plazo en la presión arterial (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2011 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

25. Nobre Fernando, Coordenador Geral das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão- DBH VI. Arq. Bras. Cardiol. vol.95 no.1 supl.1 São Paulo 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>
26. De Castro, Maria Euridéa. Necessidades humanas básicas afetadas pela hipertensão arterial e estilos de vida RBPS 2003; 16 (1/2): 21-27.
27. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde vol.24 no.2 Brasília April/June 2015. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000200297&script=sci_arttext&tIng=PT
28. Freitas, Jaqueline Gleice Aparecida. Avaliação do conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica de pessoas de uma comunidade da periferia do município de Anápolis– GO. II Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão da UniEVANGÉLICA Anais do IX Seminário de PBIC – Volume 1 – 2011 – Anápolis-Go.
29. Batista Salomão, Cristilene. Fatores associados à hipertensão arterial em usuários de serviço de promoção à saúde.

ANEXOS

ANEXO 1

ACTO DO CONSENTIMENTO DO REPRESENTANTE DA COMUNIDADE

DOURADOS, ___ de _____ de 2014

Eu _____

Através deste documento expresse a conformidade que desenvolva e execute em todo o território da Comunidade projeto de intervenção denominada: **INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O CONHECIMENTO SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇA CARDÍACA NA UBSF VILA HILDA, DOURADOS**, que irá contribuir para a solução de um problema que afeta a população residente. Além disso, foi garantido que os dados fornecidos serão utilizados apenas para fins de investigação científica e pode deixar o mesmo quando o considerar apropriado.

ASINATURA: _____

Investigador: _____

ANEXO 2

O modelo do instrumento utilizado na recolha de informação.

PESQUISA

LUGAR E DATA:

DADOS PERSONAIS:

Nome e sobrenome: _____

Idade _____ C. I.: _____ Sexo: _____ Raça: _____

Endereço: _____

Nível de instrução: _____

Trabalha: si _____ no _____ Ocupação: _____

Antecedentes patológicos pessoais: _____

DADOS SOBRE O ESTUDIO

1.- Você sabe qual é a pressão arterial elevada (hipertensão)?

SIM _____ NÃO _____

2 .- Você sabe os fatores de risco que podem levar a esta doença e suas complicações ?

SIM _____ NÃO _____

3.- Das declarações a seguir diz verdadeiro (v) ou falso (f) conforme o caso.

____ Las frutas não são de grande importância na dieta dos pacientes hipertensos.

____ O aumento da atividade física não apresentaram qualquer benefício.

____ A redução da ingestão de álcool e fumo ajudam a controlar a pressão arterial.

____ As situações de grande estresse emocional ajuda a diminuir os sintomas.

4.- Os valores normais de pressão arterial são :

140/90mmhg ___ 120/80 mmhg ___

110/70 mmhg ___ 160/100 mmhg ___

5.- Esta doença é curável?

SIM _____ NÃO _____

6. - Os sintomas são:

___ febre ___ Zumbido de orelhas

___ cefaleia ___ Tontura

___ falta de ar ___ Taquicardia

7. Dizer 3 medidas para redução da pressão arterial.

8. - Como tomar a medicação anti-hipertensiva?

Por vezes _____ quase sempre _____

Sempre _____ Por sensação ruim _____

Não tomar _____

9. - Você sabe quais são as mais frequentes complicações da hipertensão arterial?

SIM _____ NÃO _____.