



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



Virgen Rodriguez Bell

**Intervenção educativa sobre fatores de risco da hipertensão  
arterial em pacientes na UBS Jucu, município Viana/ ES**

Rio de Janeiro  
2014

Virgen Rodriguez Bell

**Intervenção educativa sobre fatores de risco da hipertensão arterial em  
pacientes na UBS Jucu, município Viana/ ES**

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: Karen André Oliveira Xavier

Rio de Janeiro  
2014

## RESUMO

A hipertensão arterial é a mais frequente das doenças cardiovasculares, o principal fator de risco para o desenvolvimento de muitas doenças crônico-degenerativas e a morte, é uma doença de origem multifatorial, pois o seu desenvolvimento está relacionado com uma série de fatores como o avanço da idade, o estilo de vida, alimentação inadequada, consumo excessivo de sódio (Na), excesso de peso, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool; por tanto, nosso trabalho tem como objetivo incrementar os níveis de conhecimento sobre a hipertensão arterial em pacientes adultos de UBS do Jucu. Será realizado um estudo de intervenção educativa com o fim de melhorar o conhecimento dos pacientes adultos. Será aplicado um questionário inicial para identificar as necessidades da aprendizagem sobre hipertensão onde foram abordados os mais diferentes temas sobre hipertensão e os fatores de risco. Concluído o programa será aplicado novamente o questionário para determinar os conhecimentos adquiridos. Por tanto será confirmado a utilidade de um estudo de intervenção educativa com a finalidade de aumentar os conhecimentos dos pacientes em relação aos fatores de risco.

**Palavras Chaves:** Hipertensão; Assistência em Saúde; Educação em Saúde.

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	3
1.1 Situação Problema .....	4
1.2 Justificativa .....	5
1.3 Objetivos .....	5
Objetivo Geral .....	5
Objetivo Específico .....	5
2. <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	6
3. <b>METODOLOGIA</b> .....	11
3.1 Desenho da Operação .....	11
3.2 Público-alvo .....	11
3.3 Parcerias Estabelecidas .....	14
3.4 Recursos Necessários .....	14
3.5 Orçamento .....	15
3.6 Cronograma de Execução .....	16
3.7 Resultados Esperados .....	17
3.8 Avaliação .....	17
4. <b>CONCLUSÃO</b> .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	20

## 1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Devem-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as morbidades associadas. (BRASIL, 2006).

A pressão arterial é resultado do produto do débito cardíaco e da resistência vascular periférica. O mecanismo que explica o aumento da pressão sistólica com o avançar da idade e a perda da dispensabilidade e elasticidade dos vasos de grande capacitância, o que resulta no aumento da velocidade da onda de pulso e a pressão diastólica tende a ficar normal ou até baixa devido a redução da complacência dos vasos de grande capacitância. (FREITAS, 2000)

A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que em 2025 o Brasil tenha mais de 30 milhões de idosos e ressalta-se este envelhecimento populacional as razões para a crescente prevalência de doenças, cerca de 85% destes indivíduos apresentarão pelo menos uma doença crônica não transmissível como hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade e outras que devem ser identificadas precocemente, pois pode-se evitar o riscos de desenvolve-las ou de torna-las mais graves ( AMADO,2004;SAMPAIO, 2004; FERREIRA, 2000).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares, e no Brasil elas são responsáveis por 33% dos óbitos com causas desconhecidas, além de ser o principal fator de risco para o desenvolvimento de muitas doenças crônico-degenerativas, como a insuficiência cardíaca congestiva, a falência renal e a doença vascular periférica (BRASIL, 2006)

A HAS é uma doença de origem multifatorial, pois o seu desenvolvimento está relacionado com uma série de fatores como o avanço da idade, o estilo de vida, alimentação inadequada, sobre tudo com relação ao consumo excessivo de sódio (Na), excesso de peso, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e a herança genética (SAMPAIO, 2004).

O consumo alto de sal tem sido considerado, há muito tempo, um importante fator responsável pelo desenvolvimento e por alterações na intensidade da HAS, estando também relacionado ao aumento do risco para o desenvolvimento da hipertrofia ventricular esquerda, proteinúria e queda noturna da pressão arterial (GIBNEY et al, 2007)

Pesquisa divulgada pela vigilância e fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2011) mostrou que, no Estado Espírito Santo, a prevalência esperada de hipertensos é de 22 % na população adulta (acima de 18 anos). Atualmente, de acordo com o levantamento feito pelo Ministério da saúde, há em média 263.370 hipertensos no estado. Dados nacionais mostram que 24,8% da população brasileira adulta tem pressão alta. O estudo revela ainda que a população brasileira apresenta baixa percepção sobre o consumo de sal em excesso. (BLOG DE SAUDE, 2015).

### **1.1 Situação-problema**

A equipe de Saúde da Família tem uma área de abrangência de 1447 pacientes cadastrados e atendidos com idade maior a os 15 anos, a nossa UBS Jucu, localizada no bairro Jucu, município Viana, ES, possui 242 hipertensos, sendo 16,7% dessa população.

Com a chegada do Programa Mais Médicos no Brasil, começou uma nova etapa de cooperação, com introdução do modelo de Medicina Geral Integral, e com o fortalecimento da Atenção Primária de Saúde logrado pela existência do Médico, enfermeiro e demais integrantes da equipe de saúde, estão dadas as condições para a educação continua dos hipertensos e do resto da população.

Por isso tendo em conta a elevada taxa de incidência e prevalência de HAS, e o desconhecimento dos fatores de risco e estilo de vida saudável da

população da área de abrangência, nos motivamos fazer este trabalho para elevar os níveis do conhecimento da nossa população sobre esta doença que afeta a muitos dos pacientes.

## **1.2 Justificativa**

Foi realizado por nossa equipe de saúde um diagnóstico situacional, surgindo assim a necessidade de fazer uma intervenção educativa para elevar os níveis do conhecimento dos pacientes hipertensos, sobre os fatores de risco da pressão arterial e as formas de prevenção para o controle devido ao alto índice de hipertensos em nossa comunidade. Isto permitirá trabalhar para mudar os fatores e evitar as complicações. Segundo o SIAB de nosso município temos em nossa equipe de saúde um total de 242 pacientes hipertensos, dos quais 52 pacientes têm complicações atribuídas à doença, o que constitui 15.20% dos casos.

## **1.3 Objetivos**

### **- Objetivo geral**

Incrementar os níveis de conhecimento sobre a hipertensão arterial em pacientes adultos do posto de saúde Jucu, localizado no Município Viana, Espírito Santo.

### **- Objetivos específicos**

- 1- Criar na unidade básica de saúde um espaço para o atendimento específico para um Club de hipertensão.
- 2- Treinar os agentes comunitários de saúde para realização de palestras sobre os diferentes fatores de risco e complicações da hipertensão, direcionados aos hipertensos e familiares.
- 3- Realizar palestras frequentes na comunidade, que falem sobre hábitos saudáveis de vida como alimentação, prática de atividade física, eliminar o tabagismo e o alcoolismo.
- 4-Garantir o adequado controle de 90% dos hipertensos de nossa área da abrangência.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### . HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. O quadro a seguir apresenta a classificação da pressão arterial para adultos. Destaca-se que o valor mais alto de pressão sistólica ou diastólica estabelece o estágio do quadro hipertensivo. Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação do estágio (BRASIL, 2006).

Os limites de PA considerados normais são arbitrários. Os valores que classificam os indivíduos acima de 18 anos estão na tabela seguinte:

Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos).

#### **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  $\geq 180 \geq 110$

Hipertensão sistólica isolada  $\geq 140 < 90$

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Os sintomas da hipertensão arterial geralmente são confundidos com os de outras patologias ou, em outros casos, a doença é assintomática. Isso dificulta a identificação da doença, impedindo às vezes que o indivíduo hipertenso seja acompanhado por profissionais capacitados para o controle dessa patologia e assim aumentar a expectativa de vida deste.



Uma vez caracterizado o quadro de hipertensão arterial, na dependência da associação com fator causal desencadeante, esta pode ser classificada como, sendo primária ou secundária. Na hipertensão arterial primária, não se determina uma causa específica para o aparecimento da patologia. Enquanto, na secundária consegue-se diagnosticar um fator, causal específico, e o caso da hipertensão arterial na gravidez, uma das três causas principais do óbito maternos, os tumores cerebrais que, levam ao aumento da pressão intracraniana, as disfunções glandulares, as patologias renais, o uso de substâncias exógenas, entre outros (BRASIL, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial pode estar associada também a fatores como sexo, escolaridade, tabagismo, obesidade, diabetes, etilismo, histórico familiar para hipertensão, sedentarismo, uso anticoncepcionais orais, stress e alimentação rica em sal e gordura (BRASIL, 2010).

Segundo a 5ª Diretriz Brasileira de Hipertensão 2006, caracterizam-se como um dos fatores independente para as DCV, gerando custo elevado tanto médico e socioeconômico, devido suas principais repercussões. A HAS causa 40% das mortes por AVC e 25% DVC (BRASIL, 2010).

Sendo assim, estudar os possíveis fatores que contribuem para otimizar o tratamento dos hipertensos, seja através da diminuição do consumo de medicamentos ou da introdução de um estilo de vida ativo e saudável é de grande relevância para a conquista da qualidade de vida destes indivíduos.

- **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA.**

O estilo de vida é claramente um dos maiores responsáveis pela patogenicidade e alta prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Entre os aspectos associados estão principalmente os hábitos e atitudes que corroboram para o aumento do peso corporal, especialmente associado ao aumento da

obesidade visceral; alto consumo energético; e excesso ou deficiência de nutrientes, associados ao padrão alimentar, baseado em alimentos industrializados (BRASIL, 2001; CANAAN et al., 2006).

Entre os hábitos de vida, a alimentação ocupa um papel de destaque no tratamento e prevenção da HAS. Uma alimentação inadequada está associada de forma indireta a maior risco cardiovascular, que pode, ainda, ser associado a outros fatores de risco como obesidade, dislipidemia e HAS. Várias modificações dietéticas demonstram benefícios sobre a PA, como a redução da ingestão de sal e álcool, redução do peso e possivelmente aumento no consumo de alguns micronutrientes, como potássio e cálcio. Alguns estudos indicam que o padrão dietético global, mais que um alimento isolado, tem maior importância na prevenção de doenças e redução da morbidade e mortalidade cardiovascular (MIRANDA; STRUFALDI, 2012).

A melhoria do padrão alimentar e a redução do consumo energético podem ter impacto no controle de peso. A perda de peso reduz a pressão arterial e o risco de desenvolver HAS. (BERRY et al., 2010; CENTER OF DISEASE CONTROL, 2010).

Há uma forte correlação entre a ingestão excessiva de sal e a elevação da pressão arterial. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Dessa forma, a restrição de sal na dieta é uma medida recomendada não apenas para hipertensos, mas para a população de modo geral. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Estudos verificaram o efeito da oferta de fibras na alimentação e na redução da pressão arterial. Um dos achados é referente ao betaglucano (BRASIL, 2006) presente na composição da aveia, que promoveu discreta redução do peso em indivíduos obesos. Contudo, o profissional precisa orientar adequada ingestão de fibras por meio do estímulo ao consumo de frutas, vegetais, grãos integrais e leguminosas (SAVICA; BELLINGHERI; KOPPLE, 2010; BRASIL, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Dietas ricas em potássio precisam ser incentivadas, em função do aumento dos benefícios da dieta hipossódica. O potássio induz à redução da pressão arterial, além do efeito protetor contra danos cardiovasculares e como medida auxiliar para pessoas submetidas à terapia com diuréticos. O consumo de alimentos ricos em

potássio é suficiente para atender à recomendação diária desse micronutriente, não sendo necessária sua suplementação (CUPPARI, 2002).

Entre as mudanças no estilo de vida está a redução no uso de bebidas alcoólicas. O álcool é fator de risco reconhecido para hipertensão arterial e pode dificultar o controle da doença instalada. A redução do consumo de álcool reduz discretamente a pressão arterial, promovendo redução de 3,3mmHg (IC95%1: 2,5 – 4,1mmHg) em pressão sistólica e 2,0mmHg (IC95%: 1,5 – 2,6mmHg) em diastólica. (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011; MOREIRA et al, 1999).

Outro ponto a ser observado é o uso de anticoncepcionais hormonais orais. A substituição de anticoncepcionais hormonais orais por outros métodos contraceptivos promove a redução da pressão arterial em pacientes hipertensas. (LUBIANCA et al., 2005; ATTHOBARI et al., 2007).

Embora fumar seja um fator de risco para o desenvolvimento de DCV, o papel do tabagismo como fator de risco para HAS não está, ainda, bem definido (GUPTA, SINGH, GUPTA, 2004). Estudo realizado na Índia mostrou uma relação significativa do tabagismo com a prevalência da HAS (GUPTA, 1999). Fumar um cigarro eleva momentaneamente a pressão arterial, podendo, o seu efeito se manter por até duas horas (GUPTA, 2004).

Estudos estimam um aumento de até 20mmHg na pressão sistólica após o primeiro cigarro do dia. Além disso, o cigarro aumenta a resistência às drogas anti-hipertensivas, fazendo com que elas funcionem menos que o esperado (FERREIRA et al, 2009; CHOBANIAN et al., 2003.)

O tabagismo também aumenta o risco de complicações cardiovasculares secundárias em hipertensos e aumenta a progressão da insuficiência renal. Além disso, a cessação do tabagismo pode diminuir rapidamente o risco de doença coronariana entre 35% e 40% (KAPLAN, 2010).

O excesso de peso é um fator predisponente para a hipertensão. Estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão possam ser explicadas por esta associação (CUPPARI, 2009).

O exercício físico regular reduz a pressão arterial, além de produzir benefícios adicionais, como a diminuição do peso corpóreo a ação coadjuvante no tratamento das dislipidemias, diminuição da resistência à insulina e auxílio no controle do estresse (CUPPARI, 2005).

As atividades físicas reduzem a mortalidade por problemas cardiovasculares, independentemente da pressão arterial e de outros fatores de risco, existindo fortes evidências de que atividade física diminua a pressão arterial, predizendo um envelhecimento saudável. (COSTA et al,2009).

A recomendação de exercícios para pacientes hipertensos deve ser do tipo aeróbio, isto é, exercícios de longa duração, envolvendo grandes grupos musculares em movimentos cíclicos, como andar, correr, pedalar ou nadar. A duração da sessão do exercício deve ser de 30 a 60 minutos, com frequência de três ou mais sessões por semana (LATERZA; RONDON; NEGRÃO, 2007).

A literatura científica dispõe de poucos dados relacionando o consumo de café e sua interferência nos de pressão arterial e no aumento de arritmias. O que se pode concluir é que tais alterações, quando presentes, podem estar associadas ao consumo excessivo de café e conseqüentemente, à ação estimulante da cafeína.

As alterações fisiológicas associadas ao stress podem estar relacionadas ao aumento da pressão arterial e acredita-se que, quando o stress é frequente, pessoas predispostas à hipertensão podem desenvolver a doença (MAGRINI, 2013).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

O público alvo que participará deste projeto constitui-se dos pacientes hipertensos e seus acompanhantes pertencentes ao UBS.

#### **3.2 Desenho da operação**

Trata-se de um plano de intervenção educativa com o fim de melhorar o conhecimento sobre hipertensão arterial em pacientes adultos, através de um programa educativa a partir da identificação das necessidades de aprendizagem em adultos maiores na unidade básica de saúde da família do bairro Jucu, Município Viana no período compreendido entre Setembro 2014 e Julho 2015. A coordenação do grupo será feita pela médica da Equipe da Estratégia Saúde da Família, com a participação do enfermeiro, técnica de enfermagem e ACS.

O projeto envolverá os pacientes hipertensos da equipe, que tem uma população 2.141 habitantes, com 587 famílias cadastradas e 242 hipertensos acompanhados pelo ESF.

O trabalho de intervenção consta de três etapas:

1. Etapa de diagnostico.
2. Etapa de intervenção.
3. Etapa de avaliação.

Na etapa diagnóstica se aplicará um questionário inicial para identificar as necessidades de aprendizagem sobre hipertensão organizada segundo revisão bibliográfica, tendo em conta os objetivos da investigação, com perguntas realizadas de maneira compressível a este grupo de pacientes hipertensos. O resultado da mesma se converterá em registro primário da pesquisa.

Antes da aplicação do questionário será confeccionado um consentimento de informação dos pacientes que participariam do estudo, este será lido e explicado, uma vez aceitado a participação de forma voluntária; se orientou os objetivos da pesquisa e seu caráter inócuo.

Na Etapa de intervenção, o grupo será dividido em subgrupos para de essa forma lograr maior efetividade das técnicas empregadas. A intervenção educativa será realizada em um período de três meses em horário da tarde com uma duração de uma hora e uma frequência de uma vez por semana, como cenário a sala de recepção do posto de saúde, e a aplicação dos temas será feita pela Equipe da saúde. Contará com 5 sessões educativas.

#### Primeira Sessão:

- Objetivo: Orientar os pacientes sobre a organização da atividade.
- Apresentação dos profissionais e pacientes através da técnica educativa “Apresentação em duas pessoas”.
- Conhecer os objetivos, frequência e duração do curso.
- Serão coletados os dados gerais dos participantes.
- Aplicar o exame de conhecimento.
- Despedida com uso de técnicas educativas grupais”.

#### Segunda Sessão:

Tema 1: A hipertensão arterial como problema de saúde da pessoa adulta.

Objetivo: Definir conceito, estilo de vida, fatores de risco, sintomatologia e conduta.

- Palestra.

#### Terceira Sessão:

Tema 2: Dieta saudável para modificar estilo de vida.

Objetivo. Caracterizar a dieta e o peso saudável que permite a modificação do estilo de vida.

- Dinâmicas de grupo; Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da hipertensão arterial.
- Palestra.

#### Quarta Sessão:

Tema 3: Atividade física. Sua importância na modificação do estilo de vida.

Objetivo. Explicar a importância da atividade física na modificação do estilo de vida e ênfase em exercícios físicos adequados para o hipertenso.

- Palestra.

#### Quinta Sessão:

Tema 4: Consequências de um incorreto estilo de vida.

Objetivo. Argumentar as consequências de um incorreto estilo de vida em pacientes hipertensos acompanhados com tratamento farmacológico.

- Palestra
- Técnica educativa “ Antes e depois “
- Encerramento do curso.

Contudo, tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes.

Na Etapa de avaliação, ao programa será aplicado novamente o questionário para determinar os conhecimentos adquiridos deste modo fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a efetividade das técnicas empregadas.

Os fatos se processaram de forma computadorizada e os resultados se expressam em texto; como medida estatística se utiliza a frequência e o por cento.

### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

O Projeto conta com o apoio da Secretaria de Saúde Municipal e, equipe de Saúde da unidade básica de Jucu, todos juntos numa troca mútua, tendo em contrapartida interesses comuns, no que se refere a união, respeito e ética, que são indispensáveis na boa execução, e nos excelentes resultados do projeto.

### **3.4 Recursos Necessários**

Com relação aos recursos necessários para a realização deste projeto: Durante todo o trabalho os recursos humanos estarão compostos por equipe de saúde: Médica, Enfermeiro, Técnica de enfermagem e ACS.

Os recursos materiais necessários se descrevem como segue:

1ra etapa: Prontuários dos usuários, Papel ofício impressos, canetas esferográficas, corretivos, pranchetas, Pizarro Cristalográfico, Retroprojeter, transparências.

2da Etapa: Cartolina, papel ofício, caneta piloto, canetas, lápis de cores, recortes de revistas, cola, fita adesiva. Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; Painéis com fotos ilustrativas.

3ra Etapa: Papel ofício, caneta esferográfica, cartolina ou papel madeira, caneta piloto, fita adesiva.

Tomando por base o plano de cuidados será usado durante o ciclo das oficinas folders, 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 palestras serão realizadas na sala de educação em saúde da Unidade Básica.



**3.5 Orçamento**

Material de consumo	Quantidade	Valor Unitário (RS)	Valor Total (RS)
Papel oficio A4	02	15	30
Caixa de canetas	01	20	20
Caneta Esferográficas	01	5	5
Cartucho Preto	02	15	30
Confecção de panfletos	02	30	60
Total	08	85	145
Material Permanente			
Computador	01	1500	1500
Impressora multifuncional	01	400	400
Pizarro Cristalográfico	01	22	22
Total	03	1922	1922



### **3.7 Resultados esperados**

Com a terminação deste projeto espera-se:

- 1-Espaço para o atendimento criado como forma de promover saúde na UBS.
- 2-Capacitação dos profissionais envolvidos no projeto realizado.
- 3-Sensibilização dos pacientes hipertensos quanto à importância do tratamento médico e a prevenção das complicações.
- 4-Maior conhecimento pelos hipertensos sobre as condições da vida saudável para o controle da pressão e seus fatores de risco.
- 5-Manter controle adequado dos pacientes hipertensos da equipe de saúde.

### **3.8 Avaliação**

Se um paciente com HAS está seguindo as orientações e apresenta resultados satisfatórios quanto ao controle pressórico, perda de peso e mudança no padrão alimentar, estabelecer metas e prazos em conjunto reforçando as orientações, ajudando-o em suas dificuldades e utilizando os recursos da UBS.

É importante estabelecer metas e prazos factíveis com a pessoa com PA limítrofe ou com hipertensão, quanto ao peso adequado, adoção de hábitos alimentares saudáveis e controle pressórico, identificar e ajudá-la em suas dificuldades.

O projeto será avaliado de forma contínua, para verificação do alcance das metas, da adequação dos objetivos, da estratégia de ação através de controle dos pacientes nas consultas subsequentes; através dos resultados da PA dos hipertensos; pesquisa de satisfação, avaliando através da observação se as novas práticas foram consideradas úteis e/ou contribuíram para mudar o cenário atual sobre o assunto.

#### **4. CONCLUSÃO**

Evidenciar quais as faixas etárias mais afetadas com hipertensão em nossa área de abrangência. Que a população conheça a importância da eliminação dos fatores de risco para combater a hipertensão e seu melhor controle nas pessoas com esta doença. Que a população leve uma vida saudável para prevenção e tratamento da hipertensão com uma alimentação rica em frutas e verduras, baixa em sal e reconhecer o benefício da atividade física no controle da pressão arterial.

Aumento do conhecimento das pessoas que participem da intervenção educativa sobre fatos em relação aos fatores de risco da hipertensão, dieta saudável, atividade física, tratamento e complicações da doença. Alcançar 90% do controle da hipertensão nos pacientes cadastrados da equipe de saúde, trazendo com isto a não aparição das complicações.

Evidenciar a utilidade das intervenções educativas, afim de aumentar o conhecimento na população.

## REFERÊNCIAS

- AMADO T. C. F; Hipertensão Arterial no idoso e Fatores de Risco Associados. **Rev. Bras. Nutri. Clín.** v. 2, n19, 2004.
- ATTHOBARI, J. et al. The impact of hormonal contraceptives on blood pressure, urinary albumin excretion and glomerular filtration rate. **British journal of clinical pharmacology**, Oxford, v. 63, n. 2, p. 224-231, fev. 2007. BECKETT, N. S. et al. Treatment of hypertension
- BERRY, S. E. et al. Increased potassium intake from fruit and vegetables or supplements does not lower blood pressure or improve vascular function in UK men and women with early hypertension: a random is ed controlled trial. **British Journal of Nutrition**, Cambridge, v. 2, p. 19, dez. 2010.
- BLOG DE SAUDE. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/component/tag.11748-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico-vigitel-2014>. Acessado em: 12 maio. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe de Atenção Básica**. Coordenação de Investigação do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília (DF): MS, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica 15. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde,2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Brasília, 2001.
- CANAAN, F. A. et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 87, n. 6, p. 728-734, dez. 2006.
- CENTER OF DISEASE CONTROL. Sodium intake among adults — United States, 2005–2006 **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 59, n. 24, p. 24, jun. 2010.
- CHOBANIAN, A. V. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 report. **JAMA**, [S. l.], v. 289,p. 2560-2572, dez. 2003.
- COSTA, MARIA F.F. de L., et al. Comportamento em saúde entre idosos hipertensos. **Revista de Saúde Pública**. v.43, sup.2, São Paulo, 2009.

- CUPPARI, L. **Nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis**. Ed. Manole, Barueri, 2009.
- CUPPARI, L. **Guia de Nutrição**. 2ªed. Manole, São Paulo, 2005.
- GIBNEY, M. J. et al. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 314-343, 2007.
- GUPTA, R.; SINGH, V.; GUPTA, V. P. Smoking and Hypertension: the Indian scenario. **South Asian Journal of Preventive cardiology**, Jaipur, India, 2004. Disponível em: <[www.sajpc.org/vol7/vol7\\_2/smokingandhypertension.htm](http://www.sajpc.org/vol7/vol7_2/smokingandhypertension.htm)>. Acesso em: 25 set. 2010.
- FERREIRA, S. R. S. et al. **Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde**. Gerência de saúde Comunitária. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: [s.n.], 2009.
- FERREIRA S.R. G; Epidemiologia da hipertensão arterial associada a obesidade. **Rev. Bras. Hipertensão**, v 7, n2, 2000.
- FREITAS, E.V; BRASÃO, A.P; et al. **Peculiaridades na abordagem do Idoso hipertenso**.v15, n4, 2000.
- KAPLAN, N. M.; ROSE, B. D. **Treatment of hypertension in the blacks**. Disponível em:<<http://www.uptodateonline.com>>. Acesso em: 9 set. 2008.
- LATERZA, M.C.; RONDON, M. U. P. B. Efeito anti-hipertensivo de exercício. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v.14, n.2, p.104-111. Abr. /jun., 2007.
- LUBIANCA, J. N. et al. Stopping oral contraceptives: an effective blood pressure-lowering intervention in women with hypertension. **Journal of Human Hypertension**, London, v. 19, n. 6,p. 451-455, jun. 2005.
- MAGRINI, D.W.; MARTINI, J.G. **Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família**. Santa Catarina; jun-2013.
- MIRANDA, R. D.; STRUFALDI, M. B. Tratamento não medicamentosos: dieta DASH. In: BRANDÃO, A.A.; AMODEO, C.; FERNANDO, M. **Hipertensão**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- MOREIRA, W. D. et al. The effects of two aerobic training intensities on ambulatory blood pressure in hypertensive patients: results of a randomized trial. **Journal of clinical epidemiology**, New York,v. 52, n. 7, p. 637-642, jul. 1999.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Hypertension: clinical management of primary hypertension in adults**. London: NICE, 2011. Disponível em: <<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13561/56008/56008.pdf>>. Acesso em: 23 feb. 2012.

- SAMPAIO L R. Avaliação Nutricional e Envelhecimento. **Rev nutrição**. v17,n4 2004.

-SAVICA, V.; BELLINGHERI, G.; KOPPLE, J. D. The effect of nutrition on blood pressure. **Annu. Rev. Nutr.** [S.l.], v. 30, n. 30, p. 365-401, aug. 2010.

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA.VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** v.95, n.1, sup.1, p. 1- 51, 2010.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade**: estratégia mundial sobre alimentação, atividade física e saúde. Genebra: OMS, 2003.