UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Curso de Especialização em Saúde da Família

ÂNGELO CARLOS DA SILVA E SILVA

HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONTROLE E TRATAMENTO, ABORDAGEM E ESTRATÉGIAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA.

BELÉM – PA

2019

ÂNGELO CARLOS DA SILVA E SILVA

HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONTROLE E TRATAMENTO, ABORDAGEM E ESTRATÉGIAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Me. Camilo Eduardo Almeida Pereira

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

ÂNGELO CARLOS DA SILVA E SILVA

HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONTROLE E TRATAMENTO, ABORDAGEM E ESTRATÉGIAS PARA CONSCIENTIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

_____
Me. Camilo Eduardo Almeida Pereira
Orientador

_____
Prof. Claudia Marques Santa Rosa Malcher
Membro da Banca

RESUMO

Este projeto tem como objetivo implantar projeto de intervenção que proporcione o acompanhamento sistemático dos pacientes hipertensos descompensados possibilitando o controle dos níveis pressóricos e melhoria do quadro clínico do paciente atendidos pela equipe de atenção primária à saúde. Metodologicamente trata-se inicialmente de uma pesquisa bibliográfica que irá embasar a pesquisa-ação com um projeto de controle e vigilância da pressão arterial dos pacientes que apresentam hipertensão e posteriormente uma intervenção pautada na educação em saúde. Como resultado, percebemos que a educação em Saúde pode proporcionar uma maior adesão e consciência dos pacientes em relação ao tratamento, proporcionando uma queda considerável nos casos de agravamento relacionado à patologia e melhora do quadro clinico e na qualidade de vida dos atendidos. Portanto, por meio da Educação em Saúde foi possível transmitir informações e conhecimentos a cerca da Hipertensão arterial e suas complicações, melhorando assim as condições de vida dos pacientes que cumpriram o tratamento de forma correta, formando uma “consciência crítica” sobre seus hábitos e saúde, não os descaracterizando da cultura local.

Palavras-chave: Hipertensão; Educação em saúde; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

This work aims to implant an intervention project that provides a systematic follow - up of the decompensated hypertensive patients, enabling the control of blood pressure levels and improvement of the clinical picture of the patient attended by the Primary Health Care team. Methodologically, it is initially a bibliographical research that will base the action research with a project to control the blood pressure monitoring of patients with hypertension and later a intervention based on health education. As a result, we realize that health education can provide a greater involvement and awareness of patients regarding treatment, which will enable a considerable drop in cases of deterioration related to the pathology and clinical improvement and quality of life attended. Therefore, through Health Education, it was possible to transmit information and knowledge about arterial hypertension and its complications, thus improving the living conditions of the patients who fulfilled the treatment correctly, forming a "critical conscience" about their habits and health, not de-characterizing them from the local culture.

Keywords: Hypertension; Health education; Primary Health Care

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde;

DM – Diabete Mellitus;

ESF – Estratégia Saúde da Família;

FR – Fatores de Risco;

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica;

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família;

PSF – Programa Saúde da Família;

PA – Pressão Arterial;

SUS – Sistema Único de Saúde;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **8**
1.1. JUSTIFICATIVA 9
2. OBJETIVOS **11**
2.1. OBJETIVOS GERAIS 11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 11
3. METODOLOGIA **12**
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS 12
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO 12
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO 13
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO 13
4. RESULTADOS **15**
4.1. MONITORAMENTO SEMANAL DE P.A 15
4.2. DAS REUNIÕES MENSAIS 17
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS **19**
6. REFERÊNCIAS **20**

1. INTRODUÇÃO

Malachias (2016), conceitua a Hipertensão Arterial como:

> Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM).

Toledo; Rodrigues; Chiesa (2007) consideram a evolução clínica da hipertensão lenta, com uma multiplicidade de fatores e, quando não tratada adequadamente, traz graves complicações, temporárias ou permanentes. As autoras ainda enfatizam que a doença representa um elevado custo a sociedade, principalmente por sua ocorrência associada a agravos como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e renal crônicas, doença vascular de extremidades.

Sua característica silenciosa dificulta a percepção dos sujeitos portadores do problema, o que compromete a qualidade de vida do paciente. “Traz, ainda, como consequências, internações e procedimentos técnicos de alta complexidade, levando ao absenteísmo no trabalho, óbitos e aposentadorias precoces, comprometendo a qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis.” (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007)

> No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV).7 Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015.(MALACHIAS,2016)

Levando em conta que, na Zona rural, o acesso a informação, saúde, educação, saneamento básico é menor que na Zona Urbana, assim como a alimentação e os modos de vida é totalmente distinto, a Educação em Saúde, deve humanizar-se, não discriminando o modo de vida dos indivíduos. A doença deve ser entendida como um fenômeno social que faz parte do modo de organização da vida cotidiana e da história pessoal de cada um. (PIERIN, 2014).

Segundo Araújo, et al (2006) o papel dos profissionais de saúde é indispensável no processo de adesão às ações de um programa ou intervenção. Essas atividades educacionais voltadas para o autocuidado e o trabalho em grupos de pacientes envolvendo toda a equipe de saúde podem ser úteis por propiciar troca

de informações, esclarecer dúvidas e atenuar ansiedades além da convivência com outras pessoas que apresentam problemas semelhantes.

Vasconcelos et al., (2007) já abordava a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção apontado como uma das apostas para a prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Desde 2006, quando foi implantada, para substituir o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, tem fomentado o desenvolvimento de seus princípios de não somente tratar, mas de atuar na prevenção dos agravos às doenças crônicas como a hipertensão.

Nessa perspectiva, a ESF torna-se um importante campo para o cuidado às pessoas com hipertensão arterial, pois, enquanto primeiro nível de atenção cabe a esta o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação, possibilitando, assim, propiciar qualidade de vida aos usuários e reduzir, quando possível, a hospitalização e suas respectivas consequências.

1.1. JUSTIFICATIVA

Diante da problemática, um estudo com os pacientes com Hipertensão Arterial da Estratégia Saúde da Família Jabaroca, Zona Rural da cidade de Primavera-Pará se faz importante, pois há um elevado número de pacientes que apresentam descompensação decorrente de causas imediatas.

O fator socioeconômico, agravado com o baixo nível de escolaridade, está associado a dietas inadequadas, resistência/abandono ao tratamento, negação a doença, demora na busca de atendimento médico, resistência a dieta hipossódica, entre outros. Nestes casos há um grande número de pacientes que desconheciam as causas e características da Hipertensão Arterial, sendo a ausência de sintomas um fator que leva ao paciente a negação da mesma, interferindo sistematicamente no tratamento dos mesmos, agravando e causando sequelas.

Os fatores acima citados possibilitam um estudo com grande relevância, pois, uma vez identificados esses fatores, pode-se realizar operações no intuito de mudar e/ou melhorar essa realidade. Através do controle e vigilância dos pacientes com resistência ao tratamento, é possível averiguar o desenvolvimento do quadro da patologia com uma visita semanal do Agente de Saúde.

Essas visitas também podem aproximar a ESF das famílias, e assim informar a respeito das Reuniões e treinamentos que serão realizados na unidade,

com o intuito de informar sobre a Hipertensão Arterial, amenizando as dúvidas, informando sobre a importância de um tratamento, buscando uma parceria com a família. A criação de grupos de práticas de exercício, onde um instrutor de Educação Física irá orientar e estimular as práticas de atividades físicas aos pacientes, complementará o ciclo de operações, a fim de melhorar o desempenho Cardiorrespiratório dos mesmos, aumentando sua qualidade de vida.

Este projeto possibilita a criação de estratégicas com a finalidade de criar uma abordagem diferenciada e específica, focada em uma maior adesão e menor resistência e abandono ao tratamento, considerando que o mesmo não é de responsabilidade apenas do paciente e equipe de saúde e sim um problema da família, no qual a estratégia deve ser focada na orientação e informação sobre a patologia, envolvendo toda a equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família, e levando em consideração fatores determinantes dos pacientes, possibilitando um atendimento humanizado e eficaz.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- Implantar um projeto de intervenção que proporcione o acompanhamento sistemático dos pacientes hipertensos descompensados possibilitando o controle dos níveis pressóricos e melhoria do quadro clínico do paciente.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos.
- Realizar atividades de educação em saúde entre pacientes hipertensos.
- Diminuir o número de pacientes referenciados ao atendimento de urgência.
- Diminuir o número de pacientes com sequelas isquêmicas ou hemorrágicas.
- Orientar os pacientes e as famílias sobre o acompanhamento com a equipe multiprofissional de saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Referente aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos será avaliado dados clínicos dos pacientes e analises de dados secundários do município onde a pesquisa foi realizada. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, será assegurada a total integridade física, mental e social do paciente, assim como sua identidade será preservada. De acordo com a Lei 466, de 12 de dezembro de 2012 (Conselho Nacional de Saúde) sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos a respeito da “Garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa” (capitulo IV.3. d)

3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

As ações foram desenvolvidas em diferentes etapas, a pesquisa bibliográfica inicialmente irá referenciar o estudo. Durante 03 (três) meses sendo esses: Dezembro de 2018, janeiro e fevereiro de 2019, foi feito o controle e a vigilância da pressão arterial dos pacientes com resistência ao tratamento, com visitas semanais de responsabilidade dos Agentes de Saúde.

A equipe dos Agentes de Saúde é constituída de 04 pessoas, sob a coordenação de 01 enfermeira. Estes agentes possibilitarão uma maior interação entre a ESF e a família dos pacientes. O médico responsável fará uma vista mensal, na qual está dialogando e interagindo sobre o tratamento, explicando a importância do cuidado familiar junto da equipe da Estratégia Saúde da Família.

Mensalmente será realizado na ESF reuniões e treinamentos com os familiares e envolvidos na intenção de orientar sobre a doença. Esses encontros foram ministrados pela equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família, que realizou palestras e dinâmicas didaticamente atrativas e de linguagem facilitada, para obter sucesso na compreensão por parte dos participantes, com ênfase nos cuidados diários. Foram distribuídos folders informativos a todos os pacientes e familiares, para que sempre tenham em mãos informações básicas a respeito da patologia.

Além dos encontros e reuniões, toda equipe esteve trabalhando também para formar grupos para prática de exercícios físicos, com orientação de um profissional de Educação física, que contribuiu para que os pacientes saíssem do

sedentarismo, e consequentemente potencializar o desemprenho cardiorrespiratório, melhorando assim sua qualidade de vida.

A partir de todas as operações, faz-se o vetor de descrição dos resultados, na qual objetivou-se reduzir o numero de pacientes hipertensivos descompensados de 10 para 05, que será uma grande redução, visando o quadro atual desses pacientes. Quanto aos pacientes referenciados a urgência, espera-se após as operações que estes se reduzam de 02 para 01 paciente. Conseguinte desses resultados esperamos que o número de pacientes Hipertensivos atendidos na Estratégia Saúde da Família Jabaroca fosse reduzido, e que desses, nenhum possa ter sequelas graves.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

O público alvo desta pesquisa é pacientes hipertensos, homens e mulheres, com faixa etária entre 16 e 68 anos, moradores da comunidade de Jabaroca, Zona Rural do município de Primavera, Pará que apresentam maior dificuldade ou resistência ao tratamento. Os pacientes que cumprem o tratamento de forma correta, não possuem risco eminente e tem idade acima de 70 anos, não foram incluídos nesta pesquisa, pois o enfoque é na Educação em saúde como forma de conscientização sobre os benefícios do tratamento adequado.

3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Os pacientes alvos desta pesquisa foram selecionados referentes a um diagnostico de hipertensão arterial, e a coleta de dados foi feita por meio de avaliação clinica, prontuário médico, observação e rodas de conversas.

Utilizamos como analise de dados, inicialmente, o cadastro de hipertensos da ESF Jabaroca como instrumento para a seleção dos pacientes descompensados. Por meio de uma busca ativa expus a ideia central desta pesquisa e os desafios nela propostos, na intenção de despertar o interesse espontâneo de cada paciente.

O cadastro atual possui um total de 108 pacientes hipertensos que fazem o acompanhamento na unidade. Destes, 10 aceitaram fazer parte desta pesquisa e realizar os desafios propostos no decorrer da mesma (quadro 1). Estes pacientes apresentam níveis elevados da pressão arterial, associados com diferentes fatores de risco como: alimentação inadequada, sedentarismo, sobrepeso, não fazem uso correto da medicação entre outros.

Quadro 1: Dados e fatores de risco dos pacientes.

	SEXO	IDADE	DIABÉTICO	SOBREPESO	SEDENTARISMO	ANTECEDENTES FAMILIARES
Paciente A	Feminino	16	Não	Não	Sim	Não
Paciente B	Feminino	44	Não	Não	Sim	Sim
Paciente C	Feminino	47	Não	Sim	Sim	Sim
Paciente D	Feminino	52	Não	Sim	Sim	Não
Paciente E	Feminino	54	Não	Não	Sim	Não
Paciente F	Feminino	55	Não	Não	Sim	Sim
Paciente G	Masculino	60	Não	Sim	Sim	Sim
Paciente H	Masculino	62	Sim	Sim	Sim	Sim
Paciente I	Masculino	63	Sim	Sim	Sim	Sim
Paciente J	Feminino	68	Sim	Sim	Sim	Não

4. RESULTADOS

A partir de todas as operações, por meio da participação efetiva em todas as etapas e cumprindo todo o tratamento, objetiva-se reduzir o numero de pacientes hipertensivos descompensados de 10 para 05, que será uma grande redução, visando o quadro atual desses pacientes. Quanto aos pacientes referenciados a urgência, espera-se após as operações que estes se reduzam de 02 para 01 pacientes. Conseguinte desses resultados espera-se que do número de pacientes Hipertensivos atendidos na Estratégia Saúde da Família Jabaroca seja reduzido, e que desses, nenhum possa ter sequelas graves.

4.1. MONITORAMENTO SEMANAL DA PRESSÃO ARTERIAL

Após todo o estudo bibliográfico, buscou-se fazer o monitoramento do pacientes selecionados para a pesquisa, o monitoramento foi realizado pela equipe de ACS. As aferições sempre eram feitas respeitando a rotina dos pacientes e de maneira menos invasiva possível, os horários foram combinados previamente.

Quando por algum motivo o paciente não estivesse em sua residência no horário combinado, era sugerido outro momento, relacionado a isso, tivemos problemas com 2 pacientes (A e H) o paciente A apresenta uma certa resistência a todas as ações relacionadas a doença, já o paciente H esteve ausente por cerca de 1 mês da cidade por motivos familiares.

Quadro 2: Monitoramento semanal da P.A dos pacientes.

	Média P.A 1° mês (Dezembro de 2018)				**Média P.A 2° mês (Janeiro de 2019)**				**Média P.A 3° mês (Fevereiro de 2019)**			
Paciente A	*180X120 mmHg*	*160X110 mmHg*	*200X130 mmHg*	*140X90 mmHg*	*150X90 mmHg*	*140X90 mmHg*	*X*	*X*	*X*	*180X120 mmHg*	*140X90 mmHg*	*140X90 mmHg*
Paciente B	*160X110 mmHg*	*140X110 mmHg*	*140X100 mmHg*	*130X90 mmHg*	*130X90 mmHg*	*150X10 0 mmHg*	*130X80 mmHg*	*160X11 0 mmHg*	*120X70 mmHg*	*140X90 mmHg*	*120X80 mmHg*	*120X80 mmHg*
Paciente C	*150x100 mmHg*	*150x100 mmHg*	*140x110 mmHg*	*130x90 mmHg*	*130x100 mmHg*	*120x90 mmHg*	*130x80 mmHg*	*125x90 mmHg*	*140x80 mmHg*	*140x90 mmHg*	*130x80 mmHg*	*130x80 mmHg*
Paciente D	*140X100 mmHg*	*140X90 mmHg*	*140X90 mmHg*	*130X80 mmHg*	*130X80 mmHg*	*120X90 mmHg*	*120X90 mmHg*	*125X95 mmHg*	*120X80 mmHg*	*120X80 mmHg*	*120X90 mmHg*	*120X70 mmHg*
Paciente E	*160X100 mmHg*	*160X100 mmHg*	*140X100 mmHg*	*140X90 mmHg*	*130X80 mmHg*	*130X80 mmHg*	*125X90 mmHg*	*120X70 mmHg*	*120X80 mmHg*	*130X80 mmHg*	*130X80 mmHg*	*130X80 mmHg*

Paciente F	*180X100 mmHg*	*160X100 mmHg*	*160X110 mmHg*	*140X90 mmHg*	*140X80 mmHg*	*140X10 0 mmHg*	*130X90 mmHg*	*130X95 mmHg*	*130X80 mmHg*	*140X80 mmHg*	*130X90 mmHg*	*130X90 mmHg*
Paciente G	*160X80 mmHg*	*140X80 mmHg*	*140X90 mmHg*	*130X90 mmHg*	*130X90 mmHg*	*140X11 0 mmHg*	*130X80 mmHg*	*130X80 mmHg*	*120X90 mmHg*	*120X90 mmHg*	*130X80 mmHg*	*120X90 mmHg*
Paciente H	*160X110 mmHg*	*140X110 mmHg*	*140X100 mmHg*	*130X90 mmHg*	*X*	*X*	*X*	*X*	*140X10 0 mmHg*	*130X90 mmHg*	*130X90 mmHg*	*130X80 mmHg*
Paciente I	*160x120 mmHg*	*150x90 mmHg*	*150x90 mmHg*	*150x80 mmHg*	*140x100 mmHg*	*130X80 mmHg*	*130X80 mmHg*	*120X90 mmHg*	*120X90 mmHg*	*125X95 mmHg*	*120x90 mmHg*	*130x80 mmHg*
Paciente J	*150x100 mmHg*	*160X110 mmHg*	*140X90 mmHg*	*140X90 mmHg*	*130X90 mmHg*	*130X90 mmHg*	*130X90 mmHg*	*130X90 mmHg*	*140X90 mmHg*	*160X10 0 mmHg*	*140X11 0 mmHg*	*140X80 mmHg*

Paciente referenciado. **Pacientes que obtiveram melhora** **Pacientes estabilizados**

Todos estes pacientes selecionados, possuíam alterações pressóricas constantes, devido a negligencias relacionadas ao tratamento, onde foi observada que o principal agravante é a resistência ao tratamento medicamentoso, estes não faziam o uso correto dos anti-hipertensivos indicados. Constatamos que os pacientes com idade mais avançada, ou esqueciam, ou resolviam tomar a medicação só no caso em que os sintomas eram percebidos.

Outra problemática identificada foi o sobrepeso dos pacientes (C, D, G, H, I e J) que na maioria dos casos tem uma dieta rica em lipídios, carboidratos, sódio e pobre em nutrientes. Segundo MALACHIAS (2016) “O aumento de peso está diretamente relacionado ao aumento da PA tanto em adultos, quanto em crianças”. Esta alimentação inadequada é agravada quando associada ao sedentarismo. O autor reafirma isso quando cita que A inatividade física tem sido considerada “o maior problema de saúde pública” por ser o mais prevalente dos FR e a segunda causa de morte no mundo (MALACHIAS, 2016).

Os resultados obtidos foram satisfatórios em maioria dos casos, pois o numero de descompensados diminuiu para apenas 1 (A), superando as expectativas iniciais. Os pacientes que obtiveram melhora foram 3, a Paciente C teve uma melhora do 1° mês para o segundo, porém no 3º mês se ausentou das atividades e apresentou alguns picos da PA. Os pacientes H e J, devido a idade mais avançada não conseguiram fazer a dieta e as atividades físicas devidamente, pois são muito resistentes a mudanças de hábitos.

No período de pesquisa, nenhum paciente obteve sequela, e só a paciente A precisou ser encaminhada para o atendimento de emergência, esta paciente é a que mais tem resistência ao tratamento e mesmo perante a solicitação dos profissionais, não participou efetivamente das ações propostas, dificultando seu tratamento e aumentando as chances de complicações decorrente da doença.

Os pacientes B, D, E, F, G e I tiveram um maior empenho em participar das atividades e cumprir as mudanças de hábitos sugeridas, portanto obtiveram resultados satisfatórios, conseguindo estabilizar ou melhorar os níveis da pressão arterial, e consequentemente sua qualidade de vida.

4.2 DAS REUNIÕES MENSAIS.

Durante o período de pesquisa, foram realizadas três reuniões com os pacientes e familiares, onde era feito o acolhimento com escuta qualificada, individualmente e posteriormente, coletiva para troca de experiências e historias. Esta proposta de intervenção faz valer não só a transmissão de informação, mas também uma ampliação na percepção e amadurecimento a respeito da doença e tratamento. Ainda há muitos paradigmas a serem quebrados sobre a hipertensão arterial, e a Educação em saúde proporciona um maior conhecimento, e por consequência, maior adesão ao tratamento.

PIERIN (2004) salienta que “a falta de conhecimento sobre a doença, sua origem, causas, consequências e controle, tem sido responsabilizada pela baixa adesão ao tratamento e pelo baixo sucesso da terapêutica, com impactos insignificantes sobre a população”.

Na primeira reunião, tivemos uma participação de quase todos os hipertensos atendidos na ESF, dentre estes, 9 dos participantes da pesquisa. A paciente A não compareceu. Neste primeiro encontro, explanamos conceitos básicos da patologia, e suas possíveis causas. Puderam ser esclarecidas muitas duvidas e alguns mitos foram esclarecidos, e a população se mostrou bastante participativa e interessada. Foi entregue um folder informativo, com possíveis atitudes para melhorar a qualidade de vida dos portadores da doença. Neste encontro, o preparador físico iniciou a formação do grupo de atividade física.

Na segunda reunião, tivemos uma queda na frequência dos participantes, pois o encontro ocorreu no mês de janeiro, período de férias escolares, e os ônibus

que fazem o transporte de alunos diariamente, e servem de transporte para a população em geral, neste período param as atividades tornando mais difícil o acesso da população a Estratégia Saúde da Família.

Portanto alguns pacientes compareceram e pudemos ter uma interação individual, de aconselhamento e avaliação da evolução do tratamento. Nesta primeira avaliação, pode-se perceber já uma evolução quanto a adesão ao tratamento, pois já houve uma certa conscientização sobre os riscos eminentes da doença.

A última reunião aconteceu no final do mês de fevereiro. Na oportunidade, pudemos fazer uma analise das ações mais completa. Participaram da roda de conversa 6 dos 10 pacientes e alguns familiares dos mesmos. Tivemos uma conversa em grupo, onde explanamos as melhorias já visíveis na qualidade de vida dos pacientes que seguiram as recomendações propostas no primeiro encontro. Ouvimos relatos positivos sobre as pequenas mudanças no estilo de vida, como: dieta hipossódica, atividade física regular, perda de peso e etc.

Os pacientes que participaram desta ultima reunião foram os pacientes que conseguiram melhorar os níveis da Pressão Arterial, e consequentemente sua qualidade de vida. Observamos também que as ações propostas despertaram o interesse de outras pessoas da comunidade, principalmente quanto ao grupo de atividade física que cresceu bastante desde sua criação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da intervenção foi possível inferir que, esse modelo, incentiva a autonomia dos sujeitos em suas escolhas, pois os tornam portadores de seus saberes, embora o saber Técnico-científico seja diverso, e legitimamente preponderante nos serviços, a consciência crítica do paciente é fator preponderante para o sucesso do tratamento.

Por meio da Educação em Saúde foi possível transmitir informações e conhecimentos a cerca da Hipertensão arterial e suas complicações, melhorando assim as condições de vida dos pacientes hipertensos da Estratégia Saúde da Família Jabaroca que cumpriram o tratamento de forma correta, formando uma “consciência crítica” sobre seus hábitos e saúde, não os descaracterizando da cultura local. O projeto pode contribuir positivamente também na vida de outros pacientes, não necessariamente hipertensos, da comunidade em geral, que se sentiram motivados a praticar atividades físicas devido ao grupo que foi formado pelo preparador físico do NASF.

Diante desse estudo, almejamos fomentar a atenção dos órgãos públicos na busca de relevantes ações na prevenção e não só no tratamento medicamentoso das doenças crônicas.

6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Flávia Nunes Ferreira de. *et al*. A efetividade das ações de controle da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luís, v. 17, n. 2, p. 80-86, maio/ago. 2016. Disponível em: http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6025/3645. Acesso em: 20 nov. 2018.

MALACHIAS, Marcus Vinicius Bolivar. et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2016; 107(3Supl.3):1-83

PIERIN, Angela Maria Geraldo, Coordenadora. **Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar.** Barueri, SP: Manole, 2004.

TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-238, abr./jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2.pdf. Acesso em 20 nov. 2018.

TRIPP, David. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa. *et al*. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 20, n. 2, p. 253-262, abr./jun. 2017. Disponível em: https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2927/1086. Acesso em: 20 nov. 2018.