



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

DAMARIS KARINA PICHARDO GONZALEZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AMPLIAR O CONHECIMENTO SOBRE
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES MAIORES DE 40 ANOS EM USF DO
MUNICÍPIO GONÇALVES DIAS MARANHÃO.**

FORTALEZA

2018

DAMARIS KARINA PICHARDO GONZALEZ.

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AMPLIAR O CONHECIMENTO SOBRE
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES MAIORES DE 40 ANOS EM USF DO
MUNICÍPIO GONÇALVES DIAS MARANHÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Me. Jacqueline Mota da Silva.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G652i Gonzalez, Damaris Karina.
Intervenção educativa para ampliar o conhecimento sobre hipertensão arterial em pacientes maiores de 40 anos em USF do município Gonçalves Dias. Mranhão. / Damaris Karina Gonzalez. – 2018.
30 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Ma. Jacqueline Mota da Silva.

1. Hipertensão. 2. Fatores de risco. 3. Promoção de saúde. I. Título.

CDD 362.1

DAMARIS KARINA PICHARDO GONZALEZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AMPLIAR O CONHECIMENTO SOBRE
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES MAIORES DE 40 ANOS EM USF DO
MUNICÍPIO GONÇALVES DIAS MARANHÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovada em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Me. Jacqueline Mota da Silva
(Orientadora)

1º Examinador

2º Examinador

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos adultos nas populações em todas as partes do mundo. Diversos fatores de risco podem influenciar o desenvolvimento das doenças crônicas, principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica. A primeira forma do tratamento da hipertensão é idêntica às alterações no estilo de vida recomendadas na prevenção e incluem: alterações na dieta, exercício físico e controle do peso. As alterações dos hábitos e estilo de vida, quando feitas corretamente, podem baixar a pressão arterial para valores idênticos aos obtidos com medicação. O conhecimento da doença está relacionado à melhora da qualidade de vida, a redução do número de descompensação e ao menor número de internações hospitalar. O objetivo deste plano de ação foi ampliar o conhecimento sobre Hipertensão Arterial em Hipertensos maiores de 40 anos na Unidade Saúde Familiar Francisco Gonçalves Dias Filho, do município Gonçalves Dias, Maranhão. Os resultados obtidos evidenciaram que a atividade educativa proporcionou aumento do nível de conhecimento da população de hipertensos acerca da doença ($p < 0,0001$), o que espera-se que ocasiona mudanças no estilo de vida, como maior frequência a consultas médicas e aumento de prática de exercícios físicos sistemáticos, com consequente melhoria de qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de Risco. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is one of the most common conditions affecting the health of adult individuals in populations in all parts of the world. Several risk factors may influence the development of chronic diseases, especially Systemic Arterial Hypertension. The first form of hypertension treatment is identical to lifestyle changes recommended in prevention and include: changes in diet, exercise, and weight control. Changes in habits and lifestyle, when done correctly, can lower blood pressure to values similar to those obtained with medication. The knowledge of the disease is related to the improvement of the quality of life, the reduction of the number of decompensation and the smaller number of hospitalizations. The objective of this action plan was to increase knowledge about Hypertension in hypertensive patients over 40 years of age at the Family Health Unit Francisco Gonçalves Dias Filho, Gonçalves Dias municipality, Maranhão. The results showed that the educational activity provided an increase in the level of knowledge of the hypertensive population about the disease ($p < 0.0001$), which is expected to lead to changes in lifestyle, such as increased frequency of visits to doctors and increase of practice of systematic physical exercises, with consequent improvement of quality of life.

Key words: Hypertension. Risk factors. Health promotion

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	PROBLEMA.....	9
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	OBJETIVO GERAL.....	11
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
5	REVISÃO DA LITERATURA.....	12
6	METODOLOGIA.....	18
6.1	CENÁRIO DE ESTUDO.....	18
6.2	SUJEITO DA INTERVENÇÃO.....	18
6.3	ESTRATÉGIAS DE AÇÕES.....	18
6.4	AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	20
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	21
8	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	25
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	26
10	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A HAS, também conhecida popularmente como pressão alta, é considerada como uma doença silenciosa por, muitas vezes, não manifestar os sintomas e atrasar, assim, o diagnóstico por parte do médico. (MENDES, 2014). É uma síndrome de origem multifatorial caracterizada pelo aumento das cifras pressóricas arteriais, possibilitando anormalidades cardiovasculares e metabólicas, que podem levar a alterações funcionais e estruturais de vários órgãos, principalmente coração, cérebro, rins e vasos periféricos (CAMARGO, 2013).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. Nesse contexto, entende-se que nos serviços de AB um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a HAS e que existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários. Estudos apontam que em países com redes estruturadas de AB 90% da população adulta são atendidos por seu médico de família pelo menos uma vez por ano (SHARMA et al., 2004). Mesmo assim, existem dificuldades no diagnóstico e no seguimento ao tratamento (OLIVERIA et al., 2002; SHARMA et al., 2004; GRANDI et al., 2006; MARQUEZ CONTRERAS et al., 2007; BONDS et al., 2009; OGEDEGBE, 2008).

Tendo em conta a alta incidência de HAS na população da Unidade Básica de Saúde Francisco Gonçalves Dias Filho, do município Gonçalves Dias - Maranhão, as complicações e o perigo que representa para a vida dos pacientes, faz-se de suma importância o

desenvolvimento de ações educativas para prevenção dessas doenças, para assim aumentar o conhecimento, permitindo cultivar hábitos de vida saudáveis e prevenir o surgimento desse agravo.

2 PROBLEMA

Baixo nível de conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HTA) em pacientes maiores de 40 anos na USF Francisco Gonçalves Dias Filho - Maranhão.

3 JUSTIFICATIVA

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisco Gonçalves Dias Filho, do município Gonçalves Dias - Maranhão, tem um total de 1748 habitantes, 1142 são maiores de 40 anos e deles 464 são hipertensos, o que constitui um importante problema de saúde no município, devido o grande número de pacientes com esta doença na área. Durante consultas médicas e visitas domiciliares, observou-se que a maioria destes pacientes tem pouco ou nenhum conhecimento relacionado com ações de controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e prevenção das complicações desta doença, o que justifica a realização deste estudo.

Para diminuir a incidência da HAS deve-se controlar os fatores de risco modificáveis da mesma, pois afeta a órgãos alvos e constitui um grande problema na saúde merecendo uma especial atenção em todos os níveis.

Hoje o que se preconiza é que a atenção básica seja a primeira opção, ou seja, a porta de entrada dos serviços de saúde atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, logo os profissionais que atuam na atenção primária estão diretamente envolvidos com as ações que visam reduzir danos à população. Além disso, a prevalência dessas doenças tende a aumentar tornando-se um problema de saúde a nível mundial. (William 2010).

Dessa forma, não se pode deixar de ressaltar que todo este contexto se caracteriza em um verdadeiro desafio para os profissionais da saúde, pois são situações que necessitam de intervenções imediatas, acompanhamento constante pela alta prevalência e pelo grau de incapacidade que provocam, e por ser esta doença tão comum e tão perigosa para a vida do paciente quando não é bem tratada.

Em pesquisas anteriores realizadas na comunidade de estudo se constatou que a população tinha baixo nível de conhecimento sobre esta doença, seus fatores de risco, complicações e tratamento. Por isso se fez necessário realizar uma estratégia de prevenção abordando o tema, para de esta forma educar à população e evitar complicações futuras, proporcionando um estilo de vida mais saudável e assim poder ter uma melhor qualidade de vida.

Para tanto, este trabalho visa atualizar conhecimentos técnicos sobre HAS, sugerir estratégias de condutas conforme recursos locais com práticas economicamente sustentáveis o Sistema Único de Saúde (SUS), e redobrar os cuidados com Atenção Básica da saúde dos pacientes para a Abordagem Integral.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Aumentar o conhecimento sobre Hipertensão Arterial em pacientes hipertensos maiores de 40 anos na USF Francisco Gonçalves Dias Filho. Maranhão.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Orientar os pacientes com HAS quanto à adoção de hábitos saudáveis, mediante atividades educativas;
2. Orientar os pacientes acerca dos fatores de risco para HAS, consequência da doença e formas de prevenção.
3. Aumentar a assistência dos pacientes com HAS às consultas médicas.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, com alta prevalência e baixas taxas de controle. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a 11 a 20% da população com mais de 20 anos, 30% com mais de 35 anos, mais de 50% para indivíduos entre 60 e 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Já a prevalência média de HAS autorreferida na população brasileira acima de 18 anos, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2011) é de 22,7%, sendo maior em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%).

A HAS pode se classificar de diversas formas, de acordo com a sua gravidade e de acordo com as cifras tensionais, como se representa nos quadros a continuação.

Quadro 1 classificação da HA de acordo com a sua gravidade.

Normotensos	Pressões menores ou iguais a 12 por 8
Pré-hipertensos	Pressões entre 12 por 8 – 13 por 9
Hipertensos Grau I	Pressões entre 14 por 9 – 15 por 9
Hipertensos Grau II	Pressões maiores ou iguais a 16 por 10

Fonte: Isabela M. Benseñor; José Antonio Atta; Milton de Arruda Martins. (Org.). Semiologia Clínica - Sintomas e Sinais Específicos. 1ª ed. São Paulo: Sarvier, 2002

Quadro 2 classificação da HA de Classificação de acordo com as cifras tensionais.

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130- 139	85- 89
Estágio I – leve	140- 159	90- 99
Estágio II - moderada	160- 179	100-109
Estágio III – grave	> ou = 180	> ou = 110

Fonte: Mion e col, 2002 Saúde e Sociedade v.15, n.3, p.180-189, set-dez 2006

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares, sendo também principal fator de risco para diversas complicações, como acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Representa desta forma, fator de risco importante para outras patologias, além de acarretar diversas complicações, como efeitos na vasculatura periférica e na retina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; 2010).

Uma vez que a HAS é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), a mortalidade por estas doenças aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração), ocorrendo a maioria delas em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (WILLIAMS, 2010).

De acordo com dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares, dentre elas a hipertensão arterial sistêmica (HAS), devem ser consideradas como um problema prioritário de saúde nas Américas, com enorme impacto social e econômico. Isto é ainda mais evidente quando se considera o fato de que um número significativo de pacientes ao procurar atendimento para pressão alta ou são detectados pela equipe de saúde nos centros de saúde, já apresentam complicações e danos aos órgãos-alvo, o que se explica, em parte, pela ausência de sintomas em seus estágios iniciais e pela extensão e as consequências desta doença (CURBELO, 2009).

Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007 (SCHMIDT et al., 2011).

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, a HAS é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco. Essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com a diabetes mellitis, doença cardiovasculares etc, e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

Estudos estimam que a prevalência global da HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando aproximadamente 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo (CHOBANIAN, 2004). Na Alemanha, a HAS atinge 55% da população adulta, sendo o país com maior prevalência no

continente europeu, seguido da Espanha com 40% e da Itália, com 38% da população maior de 18 anos hipertensa (SHERMA et al., 2004; MARQUEZ et al. 2007; GRANDI et al. 2006). Cerca de 40% dos usuários da rede da Atenção Primária são portadores de HAS na Alemanha, e destes apenas 18,5% estavam com a PA controlada (SHARMA et al., 2004).

A média europeia de controle de HAS em serviços de Atenção Básica é de 8% e, nos EUA, tem se mantido em torno de 18%, enquanto que, na América Latina e África, há uma variação de 1% a 15% de controle deste problema (GRANDI et al., 2006). No Canadá, houve uma mudança radical nos últimos 15 anos, pois, em 1992, a prevalência da HAS era de 17%, sendo que 68% não fazia tratamento para esse problema e 16% tinha a pressão arterial controlada (LEENEN et al., 2008). As pessoas com maior número de fatores de risco encontravam-se com melhor tratamento e controle.

Um estudo de prevalência e manejo dos hipertensos, realizado na província de Ontário e publicado em maio de 2008 (MOHAN; CAMPBELL, 2008), descreve uma prevalência de 22% da população geral com HAS, e 52% acima de 60 anos. Relata que 87% dos hipertensos foram diagnosticados, constituindo-se no local com melhor indicador mundial neste quesito (CAMPBELL et al., 2003). Os dados sobre a qualidade do acompanhamento surpreendem: 82% dos pacientes fazem tratamento e 66% têm a HAS controlada. Os dados apresentados representam o topo mundial na qualidade do acompanhamento dos usuários hipertensos, entretanto, verificou-se que 15,7% dos pacientes fazem tratamento, mas não têm a HAS controlada. Essa importante melhoria no diagnóstico e no tratamento das pessoas com hipertensão é atribuída à implementação de um sistema de Saúde baseado na Atenção Básica e ao The Canadian Hypertension Education Program, um programa de educação permanente dirigido aos profissionais da AB (CAMPBELL et al., 2003; MCLISTER, 2006; ONYSKO et al., 2006).

Os autores acreditam que esse modelo de educação permanente possa ser generalizado para os diversos países, assim como as medidas gerais do controle de fatores de risco que o programa propõe. Mesmo com a melhoria impressionante dos indicadores, os autores comentam que há muito a ser feito e descoberto em relação ao controle e à promoção da saúde de pessoas com HAS, já que um terço desta população mantém a sua hipertensão não controlada ou ainda, não diagnosticada (CAMPBELL et al., 2003; MCLISTER, 2006; ONYSKO et al., 2006).

O segundo país com os melhores indicadores em relação ao diagnóstico, ao acompanhamento e ao controle da HAS é Cuba, visto que, em 16 anos, houve um decréscimo significativo da prevalência de HAS e um aumento do diagnóstico, do acompanhamento e do

controle desse problema de saúde. Esse país apresenta uma prevalência de HAS de 20%, destes 78% são diagnosticados, 61% utilizam a medicação de forma regular e 40% têm a HAS controlada. Entre os usuários em acompanhamento regular na rede de Atenção Básica, o controle da HAS sobe para 65%. Há uma pequena diferença entre homens e mulheres (estas têm menores proporções de diagnóstico e controle), mas não há diferenças em relação à etnia e à escolaridade (ORDUÑEZ-GARCIA et al., 2006).

Os indicadores cubanos superam os indicadores dos EUA, Inglaterra, Itália, Alemanha, Suécia e Espanha, e os bons resultados são atribuídos a vários fatores. O primeiro refere-se à organização do sistema de Saúde a partir da AB (ALDERMAN, 2006; ORDUÑEZ-GARCIA et al., 2006). O segundo é a implementação de uma política nacional de atenção à saúde, cujo principal objetivo, desde 2001, é diminuir os indicadores de mortalidade por acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo de miocárdio (IAM) – os mais altos do planeta naquela época. Essa política foi sustentada por um protocolo de práticas, objetivos e metas a serem alcançados, um sistema de informação que permite avaliação constante e a participação significativa de profissionais não médicos no processo de acompanhamento dos hipertensos (SHARMA et al., 2004; ORDUÑEZ-GARCIA et al., 2006).

A HAS é uma das condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos adultos nas populações em todas as partes do mundo. Possui natureza multicausal e os seus principais fatores de risco são distribuídos entre não modificáveis (sexo, raça, idade, hereditariedade,) e modificáveis (estilo de vida, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, estresse, obesidade). (Moreira, Fuchs, Moraes, Bredemeier, Cardozo, 1995).

Os fatores de risco modificáveis são os de maior interesse já que sobre eles se podem atuar de forma preventiva pela equipe de saúde. Dentre eles, o excesso de peso e a obesidade são fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão. Estima-se que 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. Entre as populações, observa-se a prevalência da hipertensão arterial aumentada com relação à ingestão de NaCl e ingestões dietéticas baixas de cálcio e potássio o que pode contribuir para o risco da hipertensão. Quanto aos fatores ambientais como o consumo de álcool, estresse psicoemocional e níveis baixos de atividade física também podem contribuir para a hipertensão. (Anthony S, et al. 2008).

Entre os fatores de risco não modificáveis está a hereditariedade, ou história familiar, que colabora como fator de risco, elevando a predisposição para doenças cardiovasculares (FELIPE; CATTANEO, 2013; BORGES, et al., 2008).

A frequência de HAS tornou-se mais comum com a idade, mais marcadamente para as mulheres, alcançando mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. Entre as

mulheres, destaca-se a associação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico da doença: enquanto 34,4% das mulheres com até 8 anos de escolaridade referiam diagnóstico de HAS, a mesma condição foi observada em apenas 14,2% das mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade. Para os homens, o diagnóstico da doença foi menos frequente nos que estudaram de 9 a 11 anos (BRASIL, 2012).

Nessa mesma pesquisa, a frequência de adultos que referiram diagnóstico de HAS esteve entre 12,9% em Palmas e 29,8% no Rio de Janeiro. Ressalta-se que, no sexo masculino, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (23,9%) e em Campo Grande (23,9%) e, entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (34,7%) e em Recife (30,3%) (BRASIL, 2012). Duas metanálise envolvendo estudos brasileiros realizados nas décadas de 1980, 1990 e 2000, apontaram uma prevalência de HAS de 31% (PICON et al., 2012), sendo que entre idosos esse valor chega a 68% (PICON et al., 2013).

Atualmente existe no mercado uma quantidade significativa de drogas anti-hipertensivas, capazes de controlar a pressão com poucos efeitos colaterais, mas é fundamental selecionar o remédio ideal para cada paciente. Cada caso deve ser analisado pela equipe de saúde de forma a ser escolhida a terapia mais adequada às condições do paciente. Ressalta-se que fármacos modernos e caros nem sempre são eficazes em todos os casos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

De toda forma, remédios para hipertensão precisam ser tomados por toda a vida, a partir da sua inserção como terapia. As doses, porém, podem precisar de ajuste de tempos em tempos, para mais ou para menos, dependendo das condições em que se encontra o paciente. A recomendação é que o hipertenso seja avaliado a cada seis meses para garantir a eficácia do tratamento.

Conscientizar o paciente a tomar remédio por toda a vida é uma dificuldade que se enfrenta na clínica. No que se refere ao sódio, elemento crucial para aumento da PA, a orientação é cozinhar com pouco sal e abandonar o costume de colocá-lo sobre os alimentos à mesa. É importante destacar que a quantidade necessária para o organismo já existe naturalmente nos alimentos. Acontece que o sal deixa a comida mais palatável e nos acostumamos com seu sabor. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A educação em saúde vem sendo bastante abordada nas pesquisas em saúde por representar um recurso valioso para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Todos os trabalhadores da área da saúde são responsáveis por atuar nessa prática. A tarefa é de toda a equipe, embora a equipe nem sempre esteja preparada para exercê-la. Reveste-se de

fundamental importância para prevenção de doenças cardiovasculares por ser a mudança do estilo de vida a principal estratégia de controle dessas doenças.

O Brasil vem organizando nos últimos anos ações no sentido da estruturação e operacionalização de um sistema de vigilância específico para as doenças e agravos não transmissíveis, de modo a conhecer a distribuição, magnitude e tendência das doenças crônicas e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção à saúde. Assim, um grande desafio aos profissionais de saúde no terceiro milênio é a prevenção e o cuidado com as pessoas portadoras de doenças cardiovasculares. Sabe-se que o conhecimento das pessoas sobre os seus fatores de risco cardiovasculares é fundamental por serem estas doenças, em sua maioria das vezes, silenciosas (DE ABREU, 2014)

6 METODOLOGIA

O Projeto de Intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação, que segundo Thiollent (2005 apud SILVEIRA et al., 2009) consiste na presença de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema que é alvo de intervenção. Supõe-se que o projeto de intervenção deve ter como função a transformação da realidade observada, sendo que o pesquisador e os pesquisados estão diretamente envolvidos nessa transformação. Os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas identificados, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização (SILVEIRA et al., 2009).

6.1 Cenário do estudo

O trabalho foi realizado na UBS Francisco Gonçalves Dias Filho, do bairro Centro do município Gonçalves Dias Filho, do estado Maranhão.

6.2 Sujeitos da intervenção

A população do estudo compôs-se de 464 pacientes maiores de 40 anos com HAS, atendidos na UBS Francisco Gonçalves Dias Filho, do município Gonçalves Dias, Maranhão, e a amostra do estudo constituiu-se de pacientes com HAS que aceitaram participar da estratégia educativa, em um total de 358 pacientes.

6.3 Estratégias e ações

Uma vez que a HAS representa um problema de saúde na UBS Francisco Gonçalves Dias Filho, a equipe de saúde, integrada pela autora, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro agentes de saúde realizou a intervenção educativa para ampliar o nível de conhecimento dos pacientes em questões relacionadas com a doença, prevenção dos fatores de risco e a importância de manter o tratamento tanto farmacológico como não farmacológico para evitar complicações, além da importância de comparecer periodicamente às consultas médicas e praticar exercícios físicos sistemáticos, onde ao final de cada palestra e intervenção dos profissionais envolvidos os pacientes tiveram a oportunidade de expor as dúvidas e preocupações para ser esclarecidas. Foram aplicadas técnicas participativas feitas pela autora e a equipe, para verificar se as informações proporcionadas foram entendidas e aprendidas.

Palestra Nº 1

A autora explicou aos pacientes sobre a importância de ter o conhecimento adequado sobre HAS. Além disso explicou como ficarão desenvolvidas todas as palestras ministradas.

Falou de:

- Informações gerais da doença;
- O que é hipertensão arterial;
- Quais são os fatores de risco da doença;

Palestra Nº 2

Iniciou se a seção com os agentes comunitários destacando a importância das visitas domiciliares para o melhor controle da hipertensão, onde falaram das experiências na comunidade deles e a autora continuou com a palestra, falando de:

- Sintomatologia da doença;
- Complicações da hipertensão arterial;

Palestra Nº 3

A autora e a enfermeira falaram sobre a importância e os benefícios de:

- Manter uma alimentação saudável e balanceada;
- Evitar o tabagismo, o consumo de álcool e café;
- Evitar o sobrepeso, a obesidade e o estresse;
- Realizar exercícios físicos sistemáticos.

Palestra Nº 4

A autora falou sobre o tratamento farmacológico:

- Uso correto dos fármacos;
- Doses e efeitos colaterais dos medicamentos;
- A importância de comparecer periodicamente às consultas médicas programadas, ainda quando o paciente não tivesse sintomatologia da doença ou complicações dela.

Em reunião da equipe de saúde foi estabelecido um fluxo de atenção aos pacientes hipertensos. Os hipertensos terão como mínimos três consultas de avaliação cada ano. Os Agentes Comunitários de Saúde garantirão a assistência à consulta dos pacientes hipertensos.

Os Hipertensos foram incentivados à prática de exercícios físicos sistemáticos nas consultas de acompanhamento na UBS, nas visitas domiciliares, assim como nas palestras e outras atividades educativas.

6.4 Avaliação e monitoramento.

Foram realizados avaliações e monitoramentos parciais através de perguntas e respostas, ao início da intervenção e ao final, pela equipe de saúde, e foram desenvolvidos relatórios de acompanhamento das atividades para assim saber o nível de conhecimento alcançado.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram do estudo 358 pacientes hipertensos da área correspondente à UBS Francisco Gonçalves Dias Filho, os quais foram divididos em grupos para melhor realização das atividades. Cabe destacar que, semelhantemente a outro realizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a maior parte de pacientes com HAS é do sexo feminino. De um total de 358 participantes, todos hipertensos maiores de 40 anos, 209 eram do sexo feminino (58.4%), e 149 do sexo masculino (41.6%). A maior parte dos pacientes em estudo são maiores de 60 anos, 314(87%), deles 99 são do sexo masculino e 215 feminino.

Em mulheres em idade fértil, uma das causas de hipertensão é a pílula anticoncepcional. Quando isso acontece, a mulher deve optar por outros métodos para prevenir a gravidez. Uma vez que para de tomar a pílula, os níveis de pressão arterial voltam ao normal.

No período da menopausa, a pressão arterial nas mulheres aumenta. Isso acontece devido às mudanças hormonais e à diminuição de estrogênios que acontecem nessa etapa. À medida que envelhece, a hipertensão é mais frequente nas mulheres no que nos homens da mesma faixa etária. (SILVEIRA DT. 2009)

Uma das formas mais graves de hipertensão arterial em mulheres é a hipertensão gestacional, que se apresenta durante a gravidez. A pressão alta nesse período pode trazer consequências graves como convulsões (eclampsia) e problemas no desenvolvimento do bebê. (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

A obesidade, o sedentarismo e o estresse também estão entre as causas de hipertensão arterial nas mulheres. Outro fator que aumenta o risco de pressão alta nas mulheres é a presença de ovários policísticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Realizaram-se perguntas ao início e ao final das atividades para medir o grau de conhecimento dos participantes. A tabela 1 expõe os dados acerca dos resultados antes e após a intervenção educativa, usando-se o teste do Qui quadrado.

Tabela 1 – Resultado da intervenção educativa antes e depois. (Teste do Qui quadrado)

	Antes		Depois		Valor de p
	Acerto n (%)	Erro n (%)	Acerto n (%)	Erro n (%)	
Palestra 01	129(36.03)	229(63.97)	304(84.9)	54(15.1)	<0,001
Palestra 02	48(13.41)	310(86.6)	350(97.8)	8(2.2)	<0,001
Palestra 03	67(18.7)	291(81.3)	312(87.15)	46(12.85)	<0,001
Palestra 04	165(46.1)	193(53.9)	340(95)	18(5)	<0,001

Como pode se apreciar na tabela anterior houve um grande aumento de acertos depois de concluída a primeira palestra que trata sobre as informações gerais da doença, o que é hipertensão arterial e quais são os fatores de risco da doença. A baixa porcentagem de acertos antes evidencia o baixo conhecimento sobre o assunto, e a maior porcentagem após significa o conhecimento adquirido com a intervenção, sendo que houve diferenças estatisticamente significantes entre os dois momentos de avaliação ($p < 0,0001$).

Para um controle adequado da doença é necessário realizar mudanças no estilo de vida com a redução dos fatores de risco para prevenir ou controlar a evolução da doença (BRASIL, 2006). O tabagismo e o uso excessivo de álcool são reconhecidos como um grave problema de saúde pública mundial. A OMS considera o tabagismo como a maior causa evitável de morbidade e mortalidade, sendo o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares. A inatividade física é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas, associada à dieta inadequada (HARRISON, 2004). A OMS e Associação Internacional de Hipertensos relatam a necessidade de realizar estratégias para modificar o estilo de vida dos pacientes hipertensos ou com disposição a desenvolverem HAS. A prevenção é o meio mais eficiente de atuar e desse modo, evitar as dificuldades e o elevado custo do tratamento e complicações (OMS, 2003).

A pressão arterial se eleva com o aumento da idade, sendo mais frequente entre as mulheres e nas pessoas com sobrepeso ou obesidade. O processo de envelhecimento provoca alterações estruturais no sistema cardiovascular que contribuem para o aumento da pressão arterial. Muitos estudos confirmam que os fatores genéticos são importantes no desenvolvimento da hipertensão arterial, sendo que pessoas com história familiar podem apresentar maior risco para a doença. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Na segunda palestra também pode se observar a melhora dos resultados após a intervenção, tendo como resultado um aumento significativo do conhecimento sobre a sintomatologia da doença e principais complicações com resultado $p < 0,0001$.

É possível perceber os sintomas nos picos de pressão alta apenas quando a doença não é crônica. Entre os mais comuns estão desconforto no peito, dores de cabeça, na nuca e visão com pontos cintilantes. Quando um indivíduo apresenta uma hipertensão arterial grave ou prolongada e não tratada, apresenta ainda vômito, dispneia ou falta de ar, agitação e visão borrada decorrência de lesões que afetam o cérebro, os olhos, o coração e os rins. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Embora apresente-se uma redução significativa nos últimos anos, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007 (SCHMIDT et al., 2011).

Na terceira palestra onde se explorou como manter uma alimentação saudável e balanceada; evitar o tabagismo, o consumo de álcool e café; assim como o sobrepeso, a obesidade e o estresse e realizar exercícios físicos sistemáticos, os resultados foram semelhantes às palestras anteriores, tendo como resultado $p < 0,0001$, que evidencia que o aumento de respostas positivas foi significativo.

Nesta palestra explanou-se a importância de uma alimentação balanceada e de realizar exercícios físicos sistemáticos, coincidindo com outros autores que planteiam que a alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Na última palestra, que teve como temas o uso correto dos fármacos; doses e efeitos colaterais dos medicamentos e a importância de comparecer periodicamente às consultas médicas programadas, o resultado também foi significativo ($p < 0,0001$) com um aumento de respostas positivas.

O tratamento da HAS consiste no tratamento de causas de hipertensão secundária e, no caso da hipertensão primária, esse tratamento se impõe com o uso de medicamentos anti-hipertensivos, como diuréticos (furosemida), bloqueadores dos canais de cálcio (nifedipina), beta-bloqueadores (propranolol), antagonistas da aldosterona (losartana), inibidores da ECA (captopril), dentre outras classes de drogas. (SILVEIRA et al., 2009).

Dispomos de diversos exames para diagnosticar e estratificar o grau da hipertensão arterial, orientando e direcionando o melhor tratamento, que vai depender do grau da hipertensão arterial. A terapia pode ser iniciada com mudança no estilo de vida (dieta hipossódica, perda de peso, atividade física) podendo ou não ser associada ao uso de medicamento. O diagnóstico e tratamento precoce podem minimizar os riscos de complicações no futuro; portanto, é muito importante manter o acompanhamento regular com

o médico e equipe de saúde multidisciplinar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO, 2010).

Um por cento dos hipertensos abandonam o tratamento, associado ao fato de que as pessoas acham que estão curadas e podem suspender a medicação. Dessa forma, a pressão volta a subir. Hipertensão é uma doença crônica, como a diabetes e a cardiopatia, e os remédios devem ser tomados por toda a vida. Por isso é muito importante manter o tratamento medicamentoso, evitar/controlar os fatores de risco da doença, e assim evitar as complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO, 2010).

O estudo proporcionou aos pacientes com HAS da UBS Francisco Gonçalves Dias Filho, do bairro centro no município Gonçalves Dias, Maranhão, uma intervenção educativa para lograr benefícios sociais para a comunidade porque um por cento significativo dos pacientes hipertensos aumentou o nível de conhecimento sobre a doença, fazendo mudanças no estilo de vida, compareceram com maior frequência a consultas médicas e aumentaram a prática de exercícios físicos sistemáticos. Espera-se que este aumento possa contribuir também para a redução dos riscos potenciais da doença, e assim diminuir as incidências na área da UBS, assim como internações hospitalares associadas à HAS.

Com estes resultados observamos que os participantes foram orientados devidamente sobre o assunto tratado e que aumentaram o nível de conhecimento sobre a HAS. O estudo também serviu como motivação para a equipe de saúde para realizar outros estudos sobre esta e outras doenças frequentes na comunidade, para assim poder melhorar a saúde e a qualidade de vida da população.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Atividades	Recursos humanos	Material permanente	Material de consumo	Fontes de financiamento
Elaboração do plano de intervenção	Médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde.	Computador, banners, cartazes educativos e impressora.	Tonel, folhas e canetas.	Pessoal
Apresentação para a Equipe de Saúde	Médico	Computador, salão de reunião.	Cópias do cronograma de atividades.	Pessoal
Revisão Bibliográfica	Médico	Computador	—	Pessoal
Tabulação de dados	Médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde.	Computador	Folhas e canetas	Pessoal
Realização de treinamento à Equipe de Saúde	Médico, Enfermeira.	Computador, banners, materiais para demonstração, salão de reunião.	Folhas e canetas	Pessoal
Realização das atividades educativas com os pacientes	Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde.	Computador, banners, materiais para demonstração, cartazes educativos, impressoras, UBS e áreas de lazer	Tonel, folhas e canetas.	Pessoal
Análises de resultados	Médico, Enfermeira	Computador	Folhas e canetas	Pessoal
Elaboração do relatório final	Médico e Enfermeira.	Computador, impressora	Tonel, folhas e canetas	Pessoal

10 CONCLUSÃO

Na UBS Francisco Gonçalves Dias Filho existe uma alta prevalência de HAS, tendo em conta esta situação, a equipe de saúde deu-se a tarefa de realizar este plano de intervenção educativa, com o objetivo de ampliar o conhecimento na população sobre esta doença. Tendo resultados muito satisfatórios depois de realizar as atividades educativas.

A finalidade do plano de ação foi propor ações para incentivar na comunidade e pacientes hipertensos hábitos de alimentação saudável e estilos de vida, almejando aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença e suas complicações e também melhorar a estrutura do serviço médico para o atendimento da comunidade da UBS. Como limitação do estudo, relata-se a não incorporação de todos os pacientes hipertensos da área, mas a maior parte deles.

Dessa forma, ficou evidente que o controle dos fatores de risco é fundamental para diminuir a elevada incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica, o diagnóstico precoce e a identificação destes fatores vai garantir uma melhor qualidade de vida nestes pacientes. Mediante a capacitação dos profissionais se logrou uma educação sanitária adequada nos pacientes portadores desta doença, assim como autocuidado com a saúde e alimentação saudável.

Ao final do estudo se ampliou o conhecimento sobre Hipertensão Arterial em hipertensos maiores 40 anos na UBS Francisco Gonçalves Dias Filho e se conscientizou aos pacientes sobre a importância de comparecer às consultas cada três meses na unidade de saúde, assim como as vantagens da incorporação as atividades físicas sistemáticas para diminuir as complicações desta doença.

O estudo abriu as portas para continuar realizando outras investigações sobre esta e outras doenças frequentes na comunidade para assim aumentar a qualidade de vida de todos os pacientes da área.

REFERÊNCIAS

AUKAR, Rosangela Andrade; DOS ANJOS, Flávia Roberta; AMARAL, Maronita Ferreira. **Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica**. Revista Mineira de Enfermagem.V.17, n.4.p. 864-881. 2013. Disponível em: <Http. A>. Acesso em: 19 jan.2016.

Blumenthal JA, Babyak MA, Hinderliter A, Watkins LL, Craighead L, Lín PH, et al. Effects of the DASH diet alone and in combination with exercise and weight loss on blood pressure and cardiovascular biomarkers in men and women with high blood pressure: the ENCORE study. Arch Intern Med. Jan 25 2010; 170(2):126-35. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20101007>>. Acesso em: 18 jan. 2016.

BOING, Antônio Fernando; CRISPIN Alexandra Crispim. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramento e informações em saúde. Rev Bras Hipertens vol.14(2): 84-88, 2007. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-2/06-hipertensao.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2016.

DE LIMA, Juliana Cristina; SANTOS, Aliny de Lima; Marcon, Sonia Silva. Percepção de usuários com hipertensão acerca da assistência recebida na atenção primaria. Rev. pesquis. Cuid. fundam. V 8, n1: 3945-3956, mar. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27366>>. Acesso em: jun. 2016.

ESCHENFELDER, Debora Magrini; GUE, Jussara Martini. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. vol.11 no.26 abr. 2012. Disponível em:<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412012000200022&script=sci_arttext&tln_g=pt>. Acesso em: 21 mar.2016.

ISABELA M. Benseñor; José Antonio Atta; Milton de Arruda Martins. (Org.). Semiologia Clínica - Sintomas e Sinais Específicos. 1ª ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

LLOYD- Jones, Donald; ADAMS, R J, BROWN TM, CARNETHON M et al. Heart disease and stroke statistics - 2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 2010; 121: e 46 – e 215. Disponível em: <<http://circ.ahajournals.org/content/121/7/e46> >. Acesso em: 3 jan. 2016.

MENDES, Gisele Soares; MORAES, Clayton Franco; GOMES, Lucy. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 9, n. 32, p. 273-278, mar. 2014. ISSN 2179-7994. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/795> >. Acesso em: 30 jun. 2016.

MOREIRA LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredemeier M, Cardozo S. **Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil**. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 1995.

ROLIM, Laurie Penha; RABELO, Camila Maia. Interação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sobre a audição de idosos. *CODAS* 27(5):428-432 · September 2015. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/285899496> Interacao entre diabetes mellitus e hipertensao arterial sobre a audicao de idosos>. Acesso em: 14 abr. 2016.

SERRANO, Vladimir Curbelo; FREITES, Gilberto Quevedo; DELGADO, Leovigildo Leyva. **Comportamiento de las crisis hipertensivas en un centro médico de diagnóstico integral**. *Rev Cubana Med. Ger. Integr.* 2009; 25(3):129-135. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300015 >. Acesso em: 4 jan. 2016.

SILVEIRA DT. A Pesquisa Científica. In: Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 23 mar 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretrizhipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010 2013 European Society of Hypertension- European Society of Cardiology Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens* 2013; 31:1281-1357. Disponível em:<<http://www.esh2013.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/ESC-ESH-Guidelines-2013.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

WILLIAM, Bryan. **The Year in Hypertension. United Kingdom. *J Am Coll Cardiol.* 2009; 55(1): 65-73.** Disponível em <http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1140309>>. Acesso em: 10 jan. 2016.