



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

RAIMA LABANINO KINDELAN

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORA NA ATENÇÃO AOS PACIENTES
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PSF RIACHO VERMELHO, IGUATU-CE

FORTALEZA

2018

RAIMA LABANINO KINDELAN

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORA NA ATENÇÃO AOS PACIENTES
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PSF RIACHO VERMELHO, IGUATU-CE

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: Me. Edcarla da Silva de Oliveira

FORTALEZA

2018

RAIMA LABANINO KINDELAN

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORA NA ATENÇÃO AOS PACIENTES
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PSF RIACHO VERMELHO, IGUATU-CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Enfa. Me. Edcarla da Silva de Oliveira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Enfa. Me. Maria Talyta Mota Pinheiro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Enfa. Priscila Pereira de Souza Gomes
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

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)

L114i Labanino, Raima.
intervenção educativa para melhora na atenção aos pacientes com hipertensão arterial
no PSF Riacho Vermelho ,IGUATU -CE / Raima Labanino. – 2018.
29 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Especialização em Adolescência, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Ma. Edcarla Da Silva De Oliveira.

1. Hipertensão Arterial . 2. Fatores de Risco . 3. Educação. I. Título.

CDD 155.5

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
PROBLEMA.....	7
JUSTIFICATIVA.....	8
OBJETIVOS.....	9
Objetivo Geral.....	9
Objetivos Específicos.....	9
REVISÃO DE LITERATURA.....	10
METODOLOGIA.....	12
ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	16
CRONOGRAMA.....	20
RECURSOS NECESSÁRIOS.....	21
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças cardiovasculares de maior prevalência no Brasil e no mundo. Estima-se que no Brasil haja um número elevado de pessoas adultas com hipertensão arterial em tratamento nas instituições de saúde. (LOLIO, 1990; FREITAS *et al*, 2001; JAMA, 2003; EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSAO, 2003).

A hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistêmica sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 (BRASIL, 2006, p14). Tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerado um dos principais fatores de risco modificáveis dos mais importantes problemas de saúde pública. A HAS é uma das principais causas de mortalidade por doença cardiovascular, e que aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (BRASIL, 2012).

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, tem forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade por HAS. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que a mediana da idade populacional passará de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas entre elas a hipertensão. (WHO, 1998).

Para atender os pacientes hipertensos o Ministério da Saúde possui o Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial (HIPERDIA) que compreende um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão que tem o objetivo de reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimentos, as suas complicações, os gastos com tratamento, aposentadoria precoces e a mortalidade cardiovascular, com conseqüentemente melhora da qualidade de vida dos portadores (BRASIL, 2006).

No espaço da HAS, as mudanças de estilo de vida, além de reduzir as taxas pressóricas, contribuem para minimizar fatores de risco presentes. O *VI Joint* recomenda que a utilização de fármacos deve ser iniciada somente após a tentativa de controle da pressão arterial por pelo menos seis meses através de modificação do estilo de vida, naqueles hipertensos que não necessitam de tratamento imediato. Assim, para a tomada de decisão terapêutica, ainda de acordo com este documento, é necessário levar em consideração, além dos valores pressóricos, a presença de fatores de risco, de outras doenças associadas e de

lesões a órgãos- alvo na estratificação de risco do paciente (THE SIXTH REPORT OF THE NATIONAL COMMITTEE ON PREVENTION, DETECTION, EVALUATION AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE ARCH INTER MED, 1997).

2 PROBLEMA

- Grande quantidade de pacientes com hipertensão arterial;
- Grande quantidade de pacientes com fatores de risco previsíveis;
- Desconhecimento científico do tipo da doença, fatores de risco, complicações;
- Desconhecimento das formas de tratamento não fármaco;

3 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. A Hipertensão é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e de retina, sendo responsável por pelo menos 40 % das mortes por acidente vascular cerebral (BRASIL, 2012).

A principal relevância da identificação e controle da Hipertensão Arterial reside na redução das suas complicações. É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do usuário em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais da saúde enfrentam em relação ao hipertenso.

Em geral, a HAS e suas complicações constitui uma das primeiras causas de hospitalização no sistema público de saúde e representa o primeiro fator de risco de mortalidade no mundo inteiro. Seu controle pode evitar complicações cardiovasculares, renais e neurológicas, que invalidem o paciente (BRASIL, 2012).

No PSF Riacho Vermelho do município Iguatu, observa-se elevada incidência desta doença, dificuldade no controle, grande número de pessoas com fatores de risco e o abandono de tratamento que são os principais motivos pelos quais podemos caracterizar esta enfermidade como um problema de saúde.

Este trabalho se justifica pela alta incidência de HAS e pelo grande número de pacientes com fatores de risco como: maus hábitos dietéticos, sedentarismo, sobrepeso, tabagismo e uso de bebidas alcoólicas.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Aplicar estratégia educativa para lograr melhoras na atenção à saúde dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica no PSF Riacho Vermelho no município de Iguatu-CE.

4.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver ações de educação em saúde com participação dos pacientes e familiares;
- Fazer o acompanhamento regular dos pacientes hipertensos;
- Incentivar a adesão dos pacientes as práticas de vida saudáveis.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. Estimativas mostram que a HAS atinge aproximadamente 23,9% da população brasileira acima de vinte anos. Quando considerada por gênero, 21 % do total de homens e 26,3 % das mulheres apresentam a doença. Os elevados custos médicos e socioeconômicos estão associados as complicações como: doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e renais, doença vascular nas extremidades, e outras. Também é responsável por 80 % dos casos de acidente cérebro vascular, 60 % dos casos de infarto agudo do miocárdio, das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 106 milhões de reais gastos com 479.497 de internações no período de 2008 a 2012 (SANTOS; VASCONCELOS, 2013).

O diagnóstico de HAS é estabelecido pela observação, durante um período sustentado, de uma pressão sistólica superior a 140 mmHg e a diastólica maior que 90 mmHg. Essa condição do paciente é considerada complexa e de origem multifatorial, associada a fatores do ambiente, tais como dieta, ingestão de sal, obesidade, sedentarismo e outras. Poderão ocorrer anormalidades cardiovasculares e metabólicas levando as alterações funcionais de diversos órgãos como coração, vasos periféricos, cérebro e rins, O início desse quadro é geralmente assintomático o que dificulta ou atrasa o diagnóstico, contribui para a não-adesão ao tratamento, além de dificultar a prestação de assistência eficaz dos enfermeiros na APS aos pacientes (DRAGER; KRIGER,2004).

Dependendo das condições de saúde do paciente ,o tratamento da HAS pode ser conduzidos sem ou com medicamentos .No primeiro caso .o hipertenso e orientado a realizar controle do peso ,da melhora do padrão alimentar ,da redução do consumo do sal, da moderação no consumo de bebidas alcoólicas, da pratica regular de exercisos físico, da abstenção do tabagismo, e do controle do estresse psicoemocional; já no caso do tratamento medicamentos são usadas drogas prescritas pelo médico, conforme a analise especifica de cada paciente (MOLINA *et al.*, 2003).

A equipe de saúde deve orientar o usuário sobre a manutenção da pressão arterial (PA) em parâmetros normais, realização de consultas médicas, de enfermagem e de outras especialidades. Quando necessário, aferição constante da pressão arterial, adesão consciente para tomada da medicação prescrita, necessidade de incorporar hábitos saudáveis ao cotidiano de pessoas com hipertensão arterial ou não (controle de peso, padrão alimentar adequado, redução do consumo de sal, eliminação do fumo, moderação no consumo de bebidas

alcoólicas, prática de exercício físico sem associação ao trabalho diário, controle do estresse psicossomático, estímulo a atividades educativas e participação em atividades que melhorem a capacidade mental e a interação social desses indivíduos ao meio social em que vivem (BRASIL, 2009).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de Estudo

O tipo de estudo desenvolvido tratou-se de um projeto tipo plano de intervenção que é uma proposta de ação feita para a resolução de um problema real observado em uma comunidade ou território com a finalidade de melhorar as condições de saúde da população.

6.2 Local do Estudo

O projeto de intervenção foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Família Riacho Vermelho localizado na zona rural de município Iguatu-Ceará. Além da comunidade de Riacho Vermelho a UBS atende os seguintes pontos de apoio: sitio Retiro, Morada Nova, Regalo, Tipis, Canafístula dos Alves e Canafistula dos Freitas.

6.3 População e Amostra

A UBS atende uma população total de 1721 habitantes com 431 famílias cadastradas. Desse total, 156 pacientes são hipertensos. Para o estudo utilizou-se como critério da amostragem a conveniência, dos quais totalizou-se 46 pacientes para o estudo.

Foram critérios de inclusão: pacientes hipertensos com menos de 50 anos de idade; pacientes que morassem perto da UBS e pacientes com HAS compensada. Já os critérios de exclusão foram: pacientes muito idosos e com HAS descompensada.

Identificaram-se os seguintes problemas na Unidade:

- Alta incidência e prevalência de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. No caso a hipertensão e diabetes;
- Alto índice de gravidez na adolescência;

Os dados foram apresentados pela estatística descritiva pré e pós plano de ação para verificar se houve aumento no nível de conhecimento. O aumento do número de pacientes com pressão arterial controlada serviu de parâmetro para avaliar a eficácia da intervenção. Este trabalho iniciou-se no mês de outubro 2017 e finalizou-se no mês de abril 2018.

6.4. Plano de Intervenção

Para fazer análise estratégica definiu-se os seguintes pontos:

1. Fazer uma lista com os problemas encontrados;
 - a) Muitos pacientes com a doença;
 - b) Grande quantidade de pacientes com fatores de risco previsíveis dentro da população alvo;
 - c) Falta de conhecimento científico do tipo de doença, fatores de risco, complicações.
2. Elaborar uma primeira aproximação ao diagnóstico situacional da área de abrangência para poder analisar os problemas e poder estabelecer uma ordem de prioridade.
3. Conhecer qual o quais são as formas de tratamento não farmacológico.
4. Realizar o plano de ação e pô-lo em prática.

Partindo destas considerações escolheu-se os procedimentos a serem utilizados e ações para este PI, tendo como população envolvida os pacientes com HAS que estão na área de PSF.

Foram realizadas entrevistas individuais nas consultas agendados de cada paciente portador de HAS, assim como agendados encontros em grupo, de 15 em 15 dias, fazendo a coleta dos dados gerais do paciente. Questões relacionadas com hipertensão arterial, registro de medição antropométrica e pressão arterial, fatores de risco, atividade física, alimentação saudável e tratamento não medicamentoso foram abordados no instrumento de coleta. (ANEXO I). Ainda foram realizadas reuniões com a equipe para reavaliação de ações e aperfeiçoamento das práticas realizadas no atendimento aos portadores de HAS da comunidade.

O Plano de Intervenção deu-se da seguinte forma:

O PI foi realizado tomando como referência os procedimentos programados na análise estratégica e alguns trabalhos científicos de intervenção em indivíduos hipertensos, que utilizaram apenas mudanças de estilo de vida como estratégia terapêutica. Podem-se verificar alguns trabalhos recentes:

O estudo de intervenção com medidas não farmacológicas, o *Dietary Approach too Stop Hypertension* (DASH), foi adotada uma dieta rica em frutas e vegetais e pobre em gorduras saturadas. Também foram observadas reduções das taxas pressóricas (média de 11mmHg na PAS e de 5mmHg na PAD) neste grupo de indivíduos (SOUZA, 2015).

- Treinou-se a equipe de saúde sobre o conhecimento da doença (HAS), prevenção e tratamento não farmacológico;
- Captou-se os pacientes hipertensos por meio da consulta de HIPERDIA para melhor controle destes;
- Definiu-se as técnicas utilizadas como tratamento não farmacológico para cumprir o objetivo do trabalho e quando onde seriam feitas as ações estabelecidas elas são: Redução e/ou controle do peso, padrão alimentar adequado, diminuição do consumo de sal, diminuição do consumo do álcool, cessação do hábito de fumar, prática de atividades físicas.

Na etapa de execução primeiramente realizou-se uma reunião com as pessoas de equipe de saúde. Após, foram realizadas reuniões semanais para debater e treinar a equipe com conhecimentos sobre a doença. Decidiu-se trabalhar com as atividades durante a consulta de HIPERDIA, por ser um espaço ideal para a captação, controle de peso e pressão arterial semanal de todos os pacientes de risco e os já diagnosticados com HAS que devem ser acompanhados. Os temas abordados nos debates com a equipe foram os seguintes:

- 1- Como a doença se inicia, fatores de risco, epidemiologia da doença e características demográficas (idade, sexo, e raça mais afetada pela doença);
- 2- Importância do monitoramento da PA dos pacientes, taxas de pressão arterial, circunferência abdominal e dieta;
- 3- Qual ou quais seriam as medidas básicas no tratamento não farmacológico a implantar na comunidade de estudo;

Para fortalecer as ações de prevenção e educação em saúde, incluiu-se na equipe um profissional de saúde com conhecimentos das técnicas de tratamento não farmacológico para treinar a equipe sobre estas e depois poder aplicar na população alvo.

Desse modo a intervenção desenvolveu-se da seguinte maneira:

- Houveram três reuniões para atualização com os temas de conhecimentos da doença, ressaltando a importância de reconhecer os fatores de risco e busca ativa de casos novos;
- Uma reunião com o fisioterapeuta, que explanou sobre as técnicas de tratamento não farmacológico para aplicar na população tais como exercícios adequados para cada faixa etária;

- Realização de exercícios físicos regulares para evitar o sedentarismo, onde optou-se pelas caminhadas, por um período de 30 minutos;

Durante três meses foram realizadas nas atividades de consulta de HIPERDIA as captações dos pacientes e controle de PA. A ação que foi realizada na UBS uma vez por semana onde se fez controle da pressão arterial e peso dos pacientes estudados, da circunferência abdominal fazendo comparações enquanto ao aumento ou diminuição e através de um questionário avaliou-se o conhecimento adquirido e grau de conscientização dos pacientes em relação a sua doença, cumprimento do tratamento farmacológico e não farmacológico (realização de atividade física, dieta saudável, não consumo de álcool e cigarro).

Em seguida orientou-se o controle para que os pacientes mantenham o peso corporal próximo ao ideal (de forma que o IMC seja $<25 \text{ Kg/m}^2$), pois há recomendação de que todos os hipertensos devem ser incluídos em programas de redução de peso quando da circunferência abdominal superior a 102 para homens e 88 para mulheres.

6.5. Coleta e Análise dos dados

A coleta dos dados realizou-se por entrevista e pela avaliação de um questionário sobre HAS. Os pacientes antes e após as sessões educativas deveriam responder o questionário e marcar com uma X na opção que considerassem correta em cada questão. Os valores das questões foram avaliados da seguinte forma:

- Menor 30 % de respostas certas avaliação foi RUIM;
- Entre 30 e 60 % de respostas certas avaliação foi REGULAR;
- Maior 60 % avaliação foi considerada BOA;

Os dados obtidos foram transferidos para o programa de computador do pacote *Office Excel* onde calculou-se a porcentagem das diferentes variáveis representados em tabelas para análises e discussão dos resultados.

6.6 Considerações Éticas

Todos os pacientes que participaram neste PI foram esclarecidos sobre o que trata o mesmo, os procedimentos a fazer na pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios além os pacientes darem seu consentimento para participar ou não no projeto.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante o treinamento da equipe ficou claro que a mesma necessitava apreender mais dados referentes aos conhecimentos sobre a hipertensão, como: fatores de riscos, aspectos epidemiológicos, etc., pois uma parte de equipe de trabalho desconhecia a relevância da circunferência abdominal, influência da idade, raça e hábitos culturais, para o desenvolvimento da HAS.

O treinamento feito pelo fisioterapeuta sobre as técnicas de tratamento não farmacológico foi de muita importância, entendendo-se que existem diversas maneiras de controlar a PA e uma delas é adotar um estilo de vida saudável e ativo, manter uma alimentação balanceada, sem a ingestão de gorduras saturadas e sal, praticar exercícios físicos e evitar consumir bebidas alcólicas. A prática regular de atividades físicas pode ajudar no tratamento para hipertensão a base de remédio ou até mesmo suspende-lo. O mesmo recomendou que:

“Os exercícios devem ser de intensidade moderada de três a seis vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração. A caminhada, corrida, natação, exercícios aeróbicos, alongamentos, bicicleta, yoga e hidroginástica são indicados para contribuir na redução da pressão sanguínea exercida sobre os vasos sanguíneos. Evitar se exercitar sobre o sol muito forte ou em locais muito abafados e quentes e usar uma roupa confortável e tênis com solados altos no calcanhar para diminuir o impacto com o chão. Não faça exercício principalmente se o dia estiver quente ou se estiver indisposto ou com dor de cabeça intenso. Sempre que possível, verifique sua pressão antes de se exercitar e não faça se a pressão estiver acima de 16 por 10 (160/100) mm Hg.”

Ao final da aplicação da intervenção, obteve-se os seguintes resultados:

Foram estudados 46 pacientes. Desses 46 Pacientes 52,1% foram do sexo feminino (24 pacientes) e 47,9 % do sexo masculino (22 pacientes). A tabela 1 mostra a distribuição por sexo e idade dos pacientes:

Tabela 1. Distribuição por sexo idade dos pacientes hipertensos atendidos na UBS Riacho Vermelho. Iguatu-CE, 2018.

IDADE	M	%	F	%	Total	%
20-24 anos	0	0	0	0	0	0
25-29 anos	0	0	1	2,17	1	2,17
30-34 anos	2	4,34	1	2,17	3	6,52
35-39 anos	7	15,5	5	10,9	12	26,1
40-44 anos	5	10,8	4	8,69	9	19,6
45-50 anos	8	17,3	13	28,2	21	45,7
TOTAL	22	47,9	24	52,1	46	100

Do total de pacientes afetados com a doença, 41% (19 pacientes) apresentaram circunferência abdominal acima dos limites normais, sendo o grupo feminino o mais atingido com 12 pacientes (26%). A maioria dos pacientes, mantinham hábitos alimentares inadequados (78,2 %). Dos pacientes estudados 19,5%, consumiam álcool. Os dados estão descritos na tabela 2:

Tabela 2. Fatores de riscos observados nos pacientes hipertensos atendidos na UBS Riacho Vermelho. Iguatu-CE, 2018

FATORES DE RISCO	M	F	TOTAL	%
Habito de fumar	19	7	26	56,5
Obesidade	7	12	19	41,3
Consumo de álcool	7	2	9	19,5
Hábitos alimentares inadequados	19	17	36	78,2
Prática de exercício físico	7	3	10	21,7

Os pacientes que durante a intervenção estavam descompensados optou-se por tomar outras medidas, pois não foi possível controlar a PA deles mediante os métodos utilizados neste PI. Assistiram as palestras e aos módulos de exercícios realizados 89,1% (41 pacientes).

Com a implantação das atividades 80,4% dos pacientes (37 pacientes) em três meses obtiveram e mantiveram as taxas de PA ótimas depois de realizados os trabalhos educativos como técnicas do tratamento não farmacológico. Assim, alcançou-se o objetivo fundamental do trabalho.

As entrevistas individuais realizadas nas primeiras consultas agendadas de cada paciente semanalmente e com os mesmos nos encontros em grupo, foi de muito apoio para o projeto abordando todos os dados relacionados com fatores de risco, hábitos alimentícios e tratamento não medicamentoso, fazendo perguntas dirigidas aos pacientes acerca de sua doença.

Em cada entrevista aportou-se muitos relatos onde os pacientes falaram que tinham pouco conhecimento sobre os fatores de risco e as complicações da HAS. Outros pacientes responderam sobre a prática de exercícios físicos onde muitos não praticavam nenhum esporte nem caminhada por falta de tempo, no caso as mulheres, porque tinham que atender aos esposos, a casa etc.

No tema da alimentação saudável, no município tem muitas frutas e vegetais, eles comentaram que consumiam poucas verduras e vegetais e as frutas comiam de forma natural e

em sucos às vezes sem açúcares. Nas últimas entrevistas realizadas aos pacientes formulou-se um questionário de perguntas a respeito da hipertensão arterial para avaliar o nível de conhecimento adquirido pelos mesmos (ANEXO II).

Ao início do PI 45,6% dos pacientes tinham um conhecimento nulo do tratamento não farmacológico e das complicações da hipertensão arterial; depois de desenvolver as diversas atividades do PI 84,7 % dos pacientes alcançaram um nível médio de conhecimento.

Tabela 3. Nível de conhecimento da HAS (tratamento não farmacológico e complicações) antes /depois PI dos pacientes hipertensos atendidos na UBS Riacho Vermelho. Iguatu-CE, 2018.

VARIÁVEL	ANTES PI				DEPOIS PI			
	M	F	T	%	M	F	T	%
Ruim	11	10	21	45,6	0	0	0	0
Regular	9	8	17	36,9	4	3	7	15,3
Bom	2	6	8	17,5	18	21	39	84,7
TOTAL	22	24	46	100	22	24	46	100

Trabalhos que abordam a HAS como um problema de saúde corroboram com os dados encontrados neste estudo, como o de Palomino (2014). A mesma apresenta um estudo exploratório descritivo e de intervenção educativa, de investigações epidemiológicas, a fim de melhorar o nível de conhecimentos sobre a hipertensão arterial em pacientes hipertensos realizado no município Salvador. O estudo demonstrou as necessidades de aprendizagem dos hipertensos estudados sobre a sua doença e as necessidades de implementação de ações educativas para aumentar e melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Após aplicação houve um aumento do conhecimento da doença hipertensiva em torno de seus doentes.

Rodriguez (2014) com seu trabalho em Educação em Saúde como estratégia de Enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, teve como objetivo prevenir ou retardar o aparecimento da hipertensão arterial e reduzir a mortalidade, usando como principal estratégia a promoção da qualidade de vida.

Foi analisada uma série de variáveis: sexo, fatores de risco, conhecimento das complicações, cumprimento do tratamento médico e também foram realizadas palestras educativas, atividades em grupos, visitas domiciliares e conferências. Após executar este

Projeto foi observada uma diminuição da morbidade de pacientes com hipertensão arterial, além de garantir a população o conhecimento de medidas para evitar doenças crônicas e suas complicações (RODRIGUEZ, 2014).

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos humanos: equipe de saúde, pacientes hipertensos, familiares e fisioterapeuta.

Recursos materiais: local do posto de saúde, tensiômetro, estetoscópio, fita, balança, Datashow, cartazes, caneta, lápis e impressora.

10 CONCLUSÃO

Com este projeto de intervenção pôde-se inferir que se obteve êxito, pois:

- A Equipe de Saúde está mais segura para atuar na prevenção e controle da HAS, com conhecimentos sobre o adoecer, fatores de riscos, epidemiologia, medidas de prevenção e controle da doença, tendo assim, melhor domínio na atuação com os pacientes e familiares; Pôde-se confirmar que a atividade junto ao atendimento HIPERDIA, a identificação dos fatores de risco, além das atividades educativas para aumentar o conhecimento sobre a doença, conscientizar pacientes e familiares e mudar estilos de vida foi extremamente importante;
- Observou-se que a prática de exercícios físicos com o profissional conhecedor deste tipo de atividades com os pacientes afetados, influenciaram os níveis de pressão arterial, pois, diminuíram e mantiveram-se dentro dos parâmetros esperados em tempo recorde;
- Através da comunicação educativa aos pacientes e familiares sobre a hipertensão arterial, foi melhorada a qualidade na atenção dos mesmos, alcançando-se o controle pressórico de muitos hipertensos, diminuindo as complicações e o internamento hospitalar, assim como as visitas não necessárias a unidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006/0638.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de **Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da atenção Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Agente Comunitário de saúde** .206P Brasília, DF,2009.

DRAGER, LF; KRIGER, JE. A Genética dos Síndromes Hipertensivos Endócrinos. **Arquivos Brasileiros Endocrinologia metabolismo**, Rio de Janeiro, V.48, n.5, p.659 -665, out 2004.

EUROPEAN SOCIETY OF HIPERTENSION. European society of cardiology guidelines for the management of arterial Hypertension. **J Hypertens**.V.21, n.6, p1011-1053,2003.

JAMA.The seventh report. Of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and. Treatment of high Blood pressure. **The JNC 7 report.**, v.289, n.19, p2560 - 2572 ,2003.

JOINT National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and. treatment of high Blood pressure. The sixth report. of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and. treatment of high Blood Pressure. **Arch Inter Med** 1997;157 :2413 -46.

LOLIO, CA. Prevalência de hipertensão arterial em Araquara. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** São Paulo, V.55, n.3, p.167 -173 ,1990

MOLINA, MDCB; CUNHA, RS; HERKENHOFF, LF; MILL; JG. Hipertensão Arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V.29, N.11, P2275 -2286; nov.2013.

PROHENZA, PG. O comportamento da Hipertensão Arterial na Unidade de Saúde da Família Cajazeira XI. Município Salvador 2014.

RODRIGUEZ, LM. Educação em saúde como estratégia de Hipertensão Arterial Sistêmica. Projeto de Intervenção Educativa na Unidade de Saúde São Paulinho Município Uaua.Bahia 2014

SANTOS, SS; VASCONCELOS, DFSA. Hospitalizações por hipertensão arterial essencial em caráter de urgência no Brasil ,2008-2012. **Revista Ciência Médica Biológica**, Salvador, v.12, p.465-471, DEZ2013.

SOUZA, M. Tratamento da Hipertensão Arterial. Revista Banco de Saúde 2010.Disponível em <http://www.banco.de.saude.com.br/hipertensão-arterial-referência> Acesso em: 11/03/2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Population aging; a public health Challenge.**
Geneva: WHO; 1998.

Anexos:**Anexo 1****Fonte : autoria própria****Entrevista estruturada destinada a pacientes hipertensos****I Parte**

Fundo geral da entrevista

1. Explicar ao paciente o propósito de sua visita.
2. Desenvolver a entrevista em um ambiente confortável e tranquilo.
3. Certifique-se de executar as medidas que o paciente tenha pelo menos 20 minutos de descanso.
4. Se o paciente não sabe o nome do seu pedido de embalagens de medicamentos e / ou a descrição das mesmas.

II Parte

História do registro médico e / ou cartola droga.

Identificação

Nome:

Data de nascimento: ____/____/____ telefone:_____

Endereço:

Controle última data: ____/____/____ altura____CM IMC_____

Peso_____ Kg

III Parte

Variáveis de base relacionado em estudo

1. Que droga você toma?
2. Em que momento você tomar seu remédio?
3. Que é para você a pressão arterial?

4. Você sabe qual é a pressão normal?

5. Alimentos para reduzir o consumo e normalizar sua pressão?

a) leite

b) açúcar

c) alimentos fritos

d) pão

e) sal

g) carnes gordurosas

6. O que você sente quando sua pressão arterial está alta?

a) tonturas

b) zumbido de ouvido

c) vômitos

d) dor de cabeça

7. Você fuma?

Sim _____ Não _____ quantos _____

8. Você fazer exercício físico?

Sim _____ Não _____

Se você responder sim quais e

Com que frequência .?

9. com quem você mora?

a) sozinho e sem família nas proximidades.

b) com a família e cônjuge

c) parentes

d) só com as crianças nas proximidades

10. Você participa de qualquer organização social?

Sim _____ não _____

Se você responder sim

Qual? _____ Fonte: Diplomado de saúde pública saúde da família 2003

Registro de medição

	Antropométrica	1ª medição	2ª medição	3ª medição
18	Peso (kg)			
19	Altura (Centímetros)			
20	Circunferência abdominal			
21	Circunferência pélvica			
22	Iniciais do medidor			

	Pressão arterial	1ª medição	2ª medição	3ª medição
23	Pressão sistólica			
24	Pressão diastólica			
25	Pulso			
26	Hora			
27	Iniciais do medidor			

Anexo II

Questionário de avaliação da intervenção

Fonte :autoria própria

1. Você gostou de participar das atividades organizadas sobre o cuidado com a Hipertensão arterial?
 Sim Não
2. Você conhecia os fatores de risco da Hipertensão Arterial e como prevenir os mesmos?
 Sim Não
3. As atividades ajudaram você a entender sobre sua doença?
 Sim Não
4. As atividades trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você?
Sim Não
Qual?
5. Em sua opinião, quais foram os pontos positivos do trabalho organizado para hipertensão? E os negativos?
6. Você conseguiu juntamente com sua equipe de saúde fazer o tratamento proposto para evitar complicações de Hipertensão Arterial?
 Sim Não
8. Além do que foi proposto nas ações da UBS para hipertensão, você gostaria de realizar outras atividades? Quais?