



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

YADITZA POTRILLÉ DELGADO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE ALIANÇA NO MUNICÍPIO DE TIMON-
MARANHÃO

FORTALEZA

2018

YADITZA POTRILLÉ DELGADO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE ALIANÇA NO MUNICÍPIO DE TIMON-
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.

Orientadora: Enfa. Me. Edcarla da Silva de Oliveira

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Universidade Federal do Ceará Biblioteca Universitária Gerada automaticamente pelo módulo Catalográfico, mediante os dados fornecidos pelo (a) autor (a) D392i Delgado, Yaditza Potrillé. Intervenção Educativa sobre Hipertensão Arterial no Bairro Parque Aliança, Timon-Maranhão. / Yaditza Potrillé Delgado.- 2018. 24 f. : il. Color. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS- Saúde da Família, Fortaleza, 2018. Orientação: Profa. Ma. Edcarla da Silva de Oliveira. 1. Hipertensão. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação em Saúde. I. Título.

YADITZA POTRILLÉ DELGADO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE PARQUE ALIANÇA NO MUNICÍPIO DE TIMON-MARANHÃO

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

Enf. Esp. José Janailton de Lima
Universidade Estadual do Ceará - UECE

RESUMO

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica, de etiologia multifatorial, que acomete grande parte da população adulta no mundo. A persistência de hábitos deletérios, e o desconhecimento sobre a doença, comumente determinam posturas inadequadas que tendem a prejudicar a condição de saúde e qualidade de vida dos indivíduos afetados. O objetivo do presente projeto de intervenção foi implementar atividades educativas para melhorar o conhecimento sobre os fatores de risco para Hipertensão Arterial na população pertencente a UBS Parque Aliança, no município de Timon no Maranhão, visando melhorar as condições de saúde e qualidade de vida na população assistida. Foram realizadas busca ativa por pacientes hipertensos, palestras e rodas de conversa com a população, além de uma ação educativa, visando melhor preparo da equipe assistencial. Espera-se que com a capacitação da equipe de saúde que integra a Unidade, haja a longo prazo uma diminuição na incidência da HAS e modificação e redução dos fatores de risco para existentes na comunidade e que foram mencionados no início do projeto. Com essa intervenção pode-se observar que os pacientes obtiveram um melhor controle de sua doença, evitando assim complicações mais frequentes, estímulos a hábitos de vida saudáveis, no caso a melhora na alimentação e a prática de exercícios físicos.

Palavras-Chave: Hipertensão. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Arterial Hypertension is a chronic, multifactorial disease that affects a large part of the adult population in the world. The persistence of deleterious habits, and the lack of knowledge about the disease, usually determine inadequate postures that tend to impair the health condition and quality of life of the affected individuals. The objective of this intervention project was to implement educational activities to improve knowledge about risk factors for Arterial Hypertension in the population belonging to UBS Parque Aliança, in the municipality of Timón, Maranhão, aiming to improve health conditions and quality of life in the population assisted. An active search was done by hypertensive patients, lectures and conversation with the population, in addition to an educational action, aiming at a better preparation of the care team. It is hoped that with the training of the health team that integrates the Unit, there will be in the long term a decrease in the incidence of hypertension and modification and reduction of risk factors for existing in the community and that were mentioned at the beginning of the project. With this intervention it can be observed that the patients obtained a better control of their disease, thus avoiding more frequent complications, stimuli to healthy life habits, in the case the improvement in feeding and the practice of physical exercises.

Key words: Hypertension. Health Education. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 PROBLEMA	9
3 JUSTIFICATIVA	10
4 OBJETIVOS	11
4.1 Objetivo Geral.....	11
4.2 Objetivos Específicos.....	11
5 REVISÃO DE LITERATURA	12
6 METODOLOGIA	14
6.1 Tipo de Estudo	14
6.2 Local Do Estudo	14
6.3 População e Amostra.....	14
6.4. Plano de Intervenção	15
6.5. Coleta e Análise dos Dados	17
6.6 Considerações Éticas.....	17
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	18
8 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
10 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Segundo Malachias *et al.* (2016) a Hipertensão Arterial (HA) conceitua-se como doença crônica, de causas multifatoriais, que se caracteriza pela elevação dos níveis pressóricos de modo sustentado a valores superiores ou iguais à 140 e/ou 90 mmHg. Comumente está associado a distúrbios cardiovasculares e/ou metabólicos, podendo gerar lesões em órgãos-alvo.

Weber *et al.* (2014) referem que a presença de fatores como a obesidade, diabetes mellitus, dislipidemia, dentre outros, associados à HA podem aumentar o risco de eventos agudos como o acidente vascular encefálico (AVE) ou infarto agudo do Miocárdio (IAM). Também associado ao desenvolvimento de outras condições cardiovasculares como a doença arterial periférica (DAP) e a insuficiência cardíaca (IC) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Aproximadamente 32,5% dos adultos brasileiros são hipertensos, e mais de 60% dos idosos apresentam níveis pressóricos elevados. Cerca de 70% dos pacientes com primeiro episódio de IAM são hipertensos, similarmente ao que ocorre com pacientes com IC (75% são hipertensos) e AVE (77% são hipertensos) (MOZAFFARIAN *et al.*, 2015; LIM *et al.*; 2013)

Picon *et al.* (2012) realizaram uma meta-análise incluindo 40 estudos transversais e de coorte em que se constatou uma tendência à redução da prevalência de HAS nos últimos trinta anos. Entretanto, estudo realizado por Chor *et al.* (2015) indicou que nas capitais brasileiras a prevalência de HAS é de mais de 35%, havendo predomínio em homens.

Quando se fala em conhecimento sobre o quadro hipertensivo os dados são ainda mais alarmantes. Em uma revisão realizada por Scala *et al.* (2015), os autores verificaram grande variabilidade entre o nível de conhecimento sobre a patologia (22-77%), tratamento (11,4-77,5%) e controle dos níveis pressóricos (10,1-35,5%).

Dentre os fatores de risco para desenvolvimento da HAS e suas complicações a literatura cita: idade avançada, sexo feminino, pessoas de raça negra, excesso de peso e obesidade, sedentarismo, ingestão de sal, alcoolismo e tabagismo, além de fatores genéticos e socioeconômicos (BRASIL, 2014; CHOR *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2016).

Quanto mais fatores de risco tem a pessoa, maior a possibilidade de acometimento, assim como desenvolver as complicações. Desta forma, entende-se que conhecer a patologia é o primeiro passo para estimular o controle dos níveis pressóricos, adesão a terapia medicamentosa e adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

2 PROBLEMA

A incidência da Hipertensão Arterial na UBS Parque Aliança do município Timon pode estar associada à hábitos alimentares inadequados, pouca ou nenhuma prática de atividade física, aspectos comportamentais e hábitos tóxicos, que constituem fatores de risco modificáveis.

No ano de 2015 haviam 1645 pacientes cadastrados na UBS. Destes 94 eram hipertensos. No ano de 2017 foram cadastrados 140 hipertensos, sem aumento da população adstrita. Além deste aumento no número de hipertensos, verificou-se ainda a ocorrência de pré hipertensão em 123 indivíduos.

3 JUSTIFICATIVA

Este projeto de intervenção educativa é considerado necessário na UBS Parque Aliança, uma vez que existe alta incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em nossa área de saúde. Anteriormente outros profissionais da saúde abordaram sobre o tema da Hipertensão Arterial sem atingir os resultados desejados.

Por todo o disposto anteriormente e pela alta prevalência de fatores de risco modificáveis da Hipertensão Arterial na população assistida pela UBS Parque Aliança, decidiu-se por elaborar um Projeto de Intervenção educativa com a participação de toda a população hipertensa ou não, adstrita à UBS.

Devido à importância de manter bom controle da doença, é necessário conscientizar as pessoas dos fatores de risco para cada paciente seja hipertenso ou não, as complicações que se manifestam uma vez estabelecida a doença e quando existem descompensações e assim fornecer qualidade de vida. Justifica-se propor este plano de intervenção para conscientização dos pacientes hipertensos o não sobre os fatores de risco associados à pressão arterial na UBS Parque Aliança, Timon- Maranhão.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Implementar atividade educativa do tipo ciclo de palestras para melhorar o conhecimento sobre a Hipertensão Arterial na população pertencente a UBS Parque Aliança, Timon-Maranhão.

4.2 Objetivos Específicos

- Promover ações de saúde na população em geral para modificar fatores de risco e controle da doença;
- Diminuir os fatores de risco modificáveis da Hipertensão Arterial na população, estimulando boas práticas para a saúde;
- Melhorar a qualidade de vida das pessoas hipertensas, e da população em geral na UBS Parque Aliança;
- Mapear os usuários portadores de hipertensão;

5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Malta *et al.* (2017) as Doenças Crônicas não transmissíveis - DCNT são um problema de saúde pública em âmbito mundial, e possuem graves consequências como alto índice de incapacidades, elevado contingente de mortes prematuras, redução da qualidade de vida da população, além de grande custo ao sistema de saúde. Dentre as DCNT a HAS se destaca por sua alta prevalência e morbimortalidade associada.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nada mais é que a elevação sustentada e prevalente de níveis pressóricos. Trata-se de uma patologia crônica, não transmissível que é referida na literatura como um dos principais preditores para a ocorrência de doenças cardiovasculares - DCV (PERIN *et al.*, 2013).

Antes da hipertensão propriamente dita instalar-se, muitos pacientes entram no estado de pré hipertensão. Ribeiro e Laterza (2014) definem como pré-hipertensos aqueles pacientes, que apresentam elevações de 20 a 10 mmHg a partir de uma pressão arterial 115 e 75 mmHg sistólica e diastólica, respectivamente, mantidos por um tempo prolongado. Pinto *et al.* (2011) e Bezerra *et al.* (2017) referem a necessidade de intervenção precoce junto à tais pacientes visando a prevenção da HAS, e de outras comorbidades associadas.

A grande dificuldade para controle efetivo das DCNT, dentre elas a HAS é justamente estimular a população a alterar seus hábitos de vida. A população precisa conhecer os riscos à que estão expondo sua saúde, para então motivar-se à mudança. Na pesquisa realizada verificou-se que grande parte da população sequer conseguia estabelecer o conceito de uma alimentação saudável, relacionando sempre itens de maior valor de mercado à maior qualidade, e justificando tal custo como motivo para não aderir à hábitos saudáveis (SPERANDIO, PRIORE, 2017).

Hoepfner *et al.* (2017) afirmam que o controle do quadro hipertensivo é complexo e envolve inúmeros fatores. Logo no início do diagnóstico a postura do médico e demais membros da equipe parece ser determinante para a maior ou menor adesão ao tratamento e mudanças propostas. Desta forma, torna-se essencial que os profissionais também estejam preparados para lidar com os diversos anseios da população.

Prevenir a hipertensão, e proporcionar o controle adequado dos níveis pressóricos de indivíduos afetados deve ser uma prioridade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Ribeiro e Laterza (2014) afirmam que na APS existem diversas propostas para garantir ao usuário hipertenso um bom controle da doença, e também a prevenção de complicações. Os

autores complementam que a prática de atividades físicas regulares, além de segura, previne a HAS, reduz as complicações, e melhora o controle pressórico. Além disso, os pesquisadores orientam a implantação de estratégias educativas, e intervenções nutricionais no âmbito da APS para garantir uma boa assistência ao paciente hipertenso e com pré hipertensão.

Pavão *et al.* (2013) realizaram um estudo com 187 pacientes hipertensos visando analisar o controle de fatores de risco para doenças cardiovasculares. Os autores verificaram que mesmo na assistência secundária, a formação de vínculo com o paciente, ações de educação em saúde e escuta orientada são fundamentais para obtenção de bons resultados clínicos.

Em concordância com os pesquisadores, Martins *et al.* (2013) chamam atenção ainda para a correta identificação de indivíduos com pré hipertensão ou com fatores de risco para desenvolvimento do quadro hipertensivo. Os autores afirmam que condutas e ações intensivas na APS reduzem os custos em saúde, e garantem maior qualidade de vida ao usuário diagnosticado precocemente.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de Estudo

Para a realização desse trabalho foi utilizado então um estudo tipo plano de intervenção que é a implementação ou avaliação de intervenções dirigidas à prevenção primária através da modificação de fatores de risco em uma população bem definida (THIOLLENT, 1988; GIL, 2007).

6.2 Local Do Estudo

O local do estudo foi a UBS Parque Aliança, localizada no município Timon-MA. O município de Timon é o terceiro município mais populoso do estado, com população estimada em 167 619 habitantes de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017).

O bairro Parque Aliança é um dos bairros mais populosos do município, fazendo fronteira com os bairros Cidade Nova, Planalto Formosa, Mateuzinho e Pedro Patrício. No que se refere à Atenção Básica em Saúde, verifica-se ainda falhas na distribuição de várias áreas para equipes de saúde, havendo dentro de um mesmo bairro regiões inteiras descobertas por equipes e/ou por Agentes Comunitários de Saúde - ACS. A UBS Parque Aliança em si é um local com um espaço adequado boa ventilação, com suficientes mesas e cadeiras para os participantes escolhido

6.3 População e Amostra

A população total adstrita à UBS Parque Aliança é de 1645 indivíduos. Destes, 140 pacientes são hipertensos e 123 indivíduos apresentam quadro de pré hipertensão já diagnosticado. A amostra do estudo foi selecionada por critério de conveniência, e abrangeu indivíduos hipertensos, com pré-hipertensão e com fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT como sedentarismo, obesidade, etilismo, tabagismo, dentre outros.

Para amostragem utilizou-se uma técnica não probabilística, em que os usuários foram convidados por cartazes, durante as visitas domiciliares e durante as consultas e procedimentos

de rotina para participarem das ações educativas. A amostra foi então composta por 35 indivíduos, 23 pacientes do sexo masculino e 12 pacientes do sexo feminino.

6.4. Plano de Intervenção

Para determinação das intervenções a serem realizadas, bem como estruturação do projeto e análise de viabilidade das ações, o primeiro passo foi realizar um diagnóstico situacional na comunidade assistida. Após tal diagnóstico, foram concretizadas as seguintes intervenções:

6.4.1 Capacitação da equipe de saúde sobre HAS

Realizou-se duas reuniões com toda a equipe para tratar dos seguintes pontos:

Reunião 1: Apresentação da metodologia de projeto de intervenção e explicação sobre os papéis de cada membro da equipe;

Reunião 2: Capacitação dos profissionais sobre:

- ✓ Fatores de risco para desenvolver a HAS;
- ✓ Uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos;
- ✓ Boas práticas alimentares e de atividades físicas para melhorar o modo e estilo de vida dos pacientes já hipertensos e dos pacientes em risco de padecê-la.

Tudo isso foi pensado inicialmente tendo em conta as características e necessidades da população alvo, através das reuniões didáticas, onde todos os membros da equipe de saúde foram preparados tanto para identificar na população possíveis pré-hipertensos, quanto para transmitir o conhecimento adquirido. Para essa capacitação contamos com ajuda de outros profissionais:

- ✓ **NUTRIÇÃO:** deu informações adequadas das formas de alimentação, importância e características dos alimentos mais recomendados na hipertensão;
- ✓ **PSICOLOGIA:** recomendações baseadas em formas simples para lograr mudanças nos hábitos e estilos de vida sem irromper na vida cotidiana do paciente sem afetar as esferas psicológicas do paciente;
- ✓ **FISIOTERAPIA:** foi essencial, haja vista que o objetivo é prevenção das complicações da doença. Na UBS há pacientes hipertensos que sofreram paralisias que requerem

reabilitação devido ao histórico de acidente vascular encefálico. Foi explicado ao paciente o que ele deve saber relacionado as fisioterapias após esses eventos;

- ✓ ENFERMAGEM: proporcionou experiências válidas e reais sobre o trato dos pacientes hipertensos e com risco de padecer a doença.

6.4.2 Busca Ativa

Os Agentes Comunitários de Saúde - ACS visitam mensalmente todos os domicílios da comunidade. Orientou-se que os ACS realizassem uma busca ativa por pacientes hipertensos, pré-hipertensos ou com fatores de risco para a HAS, convidando-os para as ações de educação em saúde na UBS. Foram cadastrados 140 pacientes hipertensos, 123 pacientes com pré-hipertensão e 85 indivíduos com fatores de risco para a HAS. Os fatores de risco mais existentes foram obesidade (n=64) e etilismo (n=21). Foi importante perceber ainda que tais pacientes com fatores de risco apresentavam mais de um fator, e não realizavam consultas médicas há mais de 6 meses.

6.4.3 Cadastro dos pacientes hipertensos

Os pacientes resultantes da busca ativa foram divididos por grupos etários para melhor controle da doença e prevenção das complicações. Os pacientes cadastrados foram encaminhados às consultas médicas e também convidados às intervenções educativas. A busca ativa ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro/2018.

6.4.4 Ações de Educação em Saúde

Foram realizadas palestras mensais na UBS sobre hipertensão, doenças cardiovasculares, sedentarismo, risco hipertensivo, controle do sono, medicina natural e hábitos deletérios. Ao todo foram realizadas 05 palestras. Na primeira palestra estiveram presentes 18 usuários, dentre estes, apenas cinco eram hipertensos. Na segunda palestra estiveram presentes 24 indivíduos. Na terceira palestras estiveram presentes doze indivíduos, e na quarta palestra houve a participação de 32 usuários. Na última palestra, realizada em maio/2018 estiveram presentes 26 indivíduos, dentre estes 16 obesos. Durante as esperas para consultas foram realizadas ainda rodas de conversa, salas de espera, e abordagem direta visando estimular os pacientes à adoção de hábitos de vida saudáveis.

Todos os pacientes cadastrados terão consultas médicas mensalmente, visando melhor controle da patologia ou prevenção da mesma, e manejo das medicações e estímulo à hábitos de vida saudáveis.

6.5. Coleta e Análise dos Dados

Os dados para elaboração do Projeto de Intervenção foram coletados a partir de entrevistas realizadas aos participantes das palestras através do formulário, dos prontuários dos pacientes e das anotações dos ACS que foram feitas durante a coleta desses dados. A frequência dos usuários nas ações educativas foi coletada a partir de listas de presença existentes no momento das intervenções.

Primeiramente se aplicaram os formulários a cada paciente antes da intervenção. Logo após fez-se a transcrição e organização dos dados, isso como uma primeira etapa de análises; depois analisamos sistematicamente as transcrições feitas numa primeira etapa e aplicou o mesmo prontuário depois da intervenção e agrupou-se os comentários resultantes em tabelas.

Fez-se interpretação dos dados coletados antes e depois para chegar uma conclusão. Assim foi feito também uma coleta de dados obtidos dos prontuários, como a idade, história patológica pessoal e familiar de cada paciente, tipo de medicação usada no caso dos pacientes hipertensos, e posteriormente foram agrupados em tabelas.

Todos os dados da pesquisa foram processados e organizados num computador da marca DELL® Core i3, através de uma análise absoluta e posterior construção de tabelas.

6.6 Considerações Éticas

Todas as ações propostas e realizadas foram elaboradas respeitando-se o determinado pela Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, que versa sobre o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 11/2017	Mês 12/2017	Mês 01/2018	Mês 02/2018	Mês 03/2018	Mês 04/2018	Mês 05/2018	Mês 06/2018
Treinamento do pessoal que integra a equipe de saúde sobre riscos da HAS e as formas de prevenção	X	X						
Realização busca ativa por usuários com HAS, PRÉ HIPERTENSÃO e fatores de risco			X	X				
Realização de palestras abordando os fatores de risco, formas de prevenção e complicações da doença.			X	X	X	X	X	
Explicação durante as consultas das maneiras de reduzir o risco da Hipertensão Arterial.		X	X	X	X	X	X	X
Distribuição de material didático sobre HAS e fatores de risco.		X	X	X	X	X	X	X

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 organiza os pacientes escolhidos por conveniência durante as consultas e que compareceram as palestras:

Tabela 1. Organização dos pacientes portadores de HAS por faixa etária e sexo da Unidade Básica de Saúde Parque Aliança, Timon-MA, 2018.

Faixas etárias(anos)	Sexo masculino	%	Sexo feminino	%	Quantidade de pacientes da amostra
20-35	10	43,5	3	25	13
35-45	7	30,4	6	50	13
46 e mais	6	26,1	3	25	9
Total	23	100	12	100	35

Foi prevalente a faixa etária de 20-35 e sexo masculino. Esse fator resultou-se devido aos fatores de risco para hipertensão, serem mais prevalentes nessa população. Isso pode-se comparar com uma intervenção sobre HAS realizada em 2015 por Rodríguez onde observou-se que a pressão arterial é mais elevada em homens que em mulheres até a faixa etária de 60 anos. Justificativa também apresentada por Irigoyen *et al* (2003) que sugerem que os hormônios ovarianos são responsáveis por a pressão mais baixa nas mulheres.

Da amostra, 10 pacientes já eram hipertensos conhecidos e cadastrados, mas não compareciam regularmente as consultas de controle da doença; 15 pacientes apresentaram pré-hipertensão, pois, durante a pesquisa os níveis pressóricos variaram entre 120-139 mm/Hg de PAS, e entre 80-89mm/Hg de PAD. Além disso, apresentaram fatores de risco associados como a obesidade, tabagismo, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados como o consumo excessivo de sal e gorduras saturadas.

Antes e após o ciclo de palestra aplicou-se um breve formulário contendo perguntas sobre a hipertensão. A tabela a seguir mostra a porcentagem de conhecimento, antes e após a intervenção:

Tabela 2. Porcentagem de conhecimento sobre a doença antes e depois da intervenção educativa com pacientes da Unidade Básica de Saúde Parque Aliança, Timon-MA, 2018.

CONHECIMENTO SOBRE HAS	ANTES		DEPOIS	
	No.	%	No.	%
CONCEITO INSUFICIENTE	28	80	1	2,9
CONHECIMENTO SUFICIENTE	7	20	34	97,1
Total	35	100	35	100

Esses dados foram comparados com outros estudos de intervenção onde os resultados foram similares, no caso da intervenção sobre hipertensão arterial realizada por Rodriguez (2015) em Minas Gerais, seus resultados mostraram uma melhora no nível de conhecimento sobre a hipertensão nos pacientes escolhidos.

Pesquisa realizada em 2016 um estudo de intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial, realizado por Radovanovic, Bevilaqua, Molena-Fernandes e Marcon em conjunto pelas Universidades Estaduais de Maringá e Paraná tem similitude com a intervenção realizada enquanto as atividades desenvolvidas antes e depois da intervenção como a capacitação das equipes e dos pacientes que participaram na intervenção com resultados que, não são iguais mais tem similitude enquanto a que antes do estudo mais do um 50% dos pacientes tinham um conhecimento insuficiente e na hora em que se logro mudar os conceitos errados sobre a hipertensão que tinha essa parte da população escolhida se logro baixar esse porcentagem a menos dum 50% , assim também obteve-se quase os mesmos resultados enquanto a que se proporcionarem técnicas adequadas para o bom controle da doença.

9 MATERIAL E RECURSOS

No desenvolvimento do projeto de intervenção, foram utilizados diversos materiais que se mostraram úteis para obter uma melhor qualidade dos resultados:

Computador Samsung (1);

Retroprojektor (1);

Folha de papel e cartolina (50);

Lápis (5);

Canetas (5);

Marcadores (10).

10 CONCLUSÃO

O intuito principal dessa intervenção é de que a mesma possa ser utilizada de maneira permanente na UBS. Assim contribuiu-se com uma melhor organização nos serviços diagnóstico e de atendimento médico, buscando priorizar o cuidado dos pacientes hipertensos e daqueles com maior risco de padecer da HAS, através do fortalecimento da identificação e tratamento precoce dos fatores de risco. Além disso, houve melhora nos atendimentos internos e externos da UBS.

Espera-se que com a capacitação da equipe de saúde que integra a Unidade, haja a longo prazo uma diminuição na incidência da HAS e modificação e redução dos fatores de risco para existentes na comunidade e que foram mencionados no início do projeto.

Com essa intervenção pode-se observar que os pacientes obtiveram um melhor controle de sua doença, evitando assim complicações mais frequentes, estímulos a hábitos de vida saudáveis, no caso a melhora na alimentação e a prática de exercícios físicos.

REFERÊNCIAS

- RADOVANOVIC, CAT; BEVILACA, CA; MOLENA-FERNANDES, CA; MARCON, SS. Multi-professional intervention in adults with hypertension: a randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(6):1005-11.
- RODRÍGUEZ, MG; Hipertensão Arterial: Plano de intervenção para reduzir os fatores de risco na ESF " Maria Venâncio " no município de Nacip Raydan; Minas Gerais; 2015.
- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.61, n.1, p.117-21, jan. /fev.2012.
- ALMEIDA, JF; FERREIRA, VSC. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde na produção do cuidado aos hipertensos na estratégia saúde da família. In: FRANCO, Túlio Batista; ANDRADE, Cristina Setenta; FERREIRA, Vitória Solange Coelho (Orgs.). **A produção subjetiva do cuidado: cartografias da estratégia saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2012.
- ANDRADE, LOM; BARRETO, ICHC; BEZERRA, RC. Atenção primária a saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, Gestão Wagner de Sousa *et al.* (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016
- ASSIS, M. **Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso**. Rio de Janeiro: UERJ, 2014.
- ASSIS, TD; BARRETO, SM; PASSOS, VMA. **Epidemiologia e serviços de Saúde**. Brasília, v.15, n. 1, p. 35-45, jan./mar., 2016.
- BEAGLEHOLE, R; YACH, D. Globalisation and the prevention and control of noncommunicable disease: the neglected chronic diseases of adults. **Lancet** 2013; 362:903-908.
- BEHRENS, MA. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Curitiba: Editora Universitária Champagnat, 2009.
- BORDENAVE, JE. Alguns fatores pedagógicos. In: SANTANA J. P; CASTRO, J. L. (Orgs.) **Capacitação em desenvolvimento de RH-CADRHU**, 261-268. MS. OPAS. Natal-RN: Editora da UFRN, 2013.
- BRASIL. Vigitel 2014. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. [Internet]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/>. Acesso em 12 jun., 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 11 jul. 2018.
- CHOR, D. Prevalence, awareness, treatment and influence of socioeconomic variables on control of high blood pressure: results of the ELSA-Brasil Study. **PLOS One.**, v.10, n.6, p.27-32, 2015.
- EGAN, BM; STEVEN, SF. Prehypertension-prevalence, health risks, and management strategies. **Nat Rev Cardiol.** v.12, n.5, p.289-300, 2015.
- GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

- HOEPFNER, C. Apoio Matricial e Controle da Hipertensão Arterial. **Int. J. Cardiovasc. Sci.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 199-206, jun. 2017.
- LIM, SS. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet**. v.380, n.9859, p.2224-60, 2012.
- MALACHIAS, MVB. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.107, n.3, 2-16.
- MALTA, DC. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Rev. bras. epidemiol.** v.20 n.4, 2017
- MARTINS, RV. Hypertension and its association with overweight and obesity among adolescents: a school-based survey. **Rev. bras. cineantropom. desempenho um.**, Florianópolis, v. 15, n. 5, p. 551-560, out. 2013.
- MOZAFFARIAN, D. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics—2015: update a report from the American Heart Association. **Circulation**. v.133, n.8, p. 417-23, 2016.
- PAVAO, RB. Avaliação a médio prazo do controle de fatores de risco de doença cardiovascular em coorte prospectiva de pacientes de alto risco tratados por intervenção coronária percutânea. **Rev. Bras. Cardiol. Invasiva**, São Paulo, v.21, n.2, p.121-127, jun. 2013.
- PERIN, MS. Caracterização do consumo de sal entre hipertensos segundo fatores sociodemográficos e clínicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.5, 2013.
- PINTO, SL. Prevalência de pré-hipertensão e de hipertensão arterial e avaliação de fatores associados em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1065-1075, jun. 2011 .
- PICON, RV; Trends in prevalence of hypertension in Brazil: a systematic review with metaanalysis. **PLOS One**. v.7, n.10, p.48-55, 2012.
- RIBEIRO, MP; LATERZA, MC. Efeito agudo e crônico do exercício físico aeróbico na pressão arterial em pré-hipertensos. **Rev. educ. fis. UEM**, Maringá, v. 25, n. 1, p. 143-152, mar. 2014.
- SANTOS, AB. Prehypertension is associated with abnormalities of cardiac structure and function in the atherosclerosis risk in communities' study. **Am J Hypertens**. v.29, n.5, p.568-74, 2016.
- SCALA, LC. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: MOREIRA, S.M.; PAOLA, A.V. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.
- SILVA, TSS. Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 376-383, set. 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. VII Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Rev Bras Hipertens**. v.17, n.1, p.4-62, 2016.
- SPERANDIO, N; PRIORE, SE. Inquéritos antropométricos e alimentares na população brasileira: importante fonte de dados para o desenvolvimento de pesquisas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.22, n.2, p.499-508, 2017.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez & Autores Associados, 1988.

WEBER, MA. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **J Hypertens.**, v.32, n.1, p.3-15, 2014.

APÊNDICE

Apêndice 1 - Consentimento informado

Eu _____ concordo com a pesquisa Intervenção educativa sobre a Hipertensão Arterial na Unidade Básica de saúde Parque Aliança no município Timon-Maranhão.

Para dar este consentimento, recebi informações acerca da pesquisa, sabendo que posso abandoná-la quando achar oportuno. Por meu livre arbítrio, assino este consentimento e para que isso seja dito.

Data: ___ dias do mês _____ do ano ____.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Paciente



DIGITAL

Apêndice 2 – Percurso da Intervenção



Figura 1: Capacitação da Equipe sobre hipertensão
Fonte: Acervo Pessoal.



Figura 2: Palestra 1 sobre HAS
Fonte: Acervo Pessoal.



Figura 3: Palestra 3 sobre Hábitos de Vida Saudáveis
Fonte: Acervo Pessoal.

ANEXOS

FORMULÁRIO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Através desta pesquisa gostaríamos de saber a sua opinião sobre a hipertensão arterial, para eles precisamos responder as perguntas da forma mais honesta possível. Suas informações são absolutamente confidenciais.

Obrigada.

1) Você sabe o que é hipertensão arterial (Pressão alta)?

Sim

Não

2) Você usa medicação para a pressão todos os dias?

Sim

Não

3) Marque com um X o que você sente quando a pressão sobe:

Dor de cabeça

Falta de ar

Dor no peito

Tontura

Fraqueza

Vômitos

4) Marque com uma X quais sinais podem levar uma pessoa a ter pressão alta.

Obesidade

Comer com muito sal

Realizar exercícios físicos.

Fumar

Ingerir bebidas alcoólicas.

Estresse

Dormir mais de oito horas ao dia.

Comer frutas

Não beber café.

Todos os anteriores

5) Marcar com uma X três complicações da pressão alta.

- falta de ar
- infarto
- derrame
- açúcar no sangue
- cegueira

6) Marque com um X os fatores de risco que você considera que pode mudar para prevenir a pressão alta.

- fumar
- idade
- consumir drogas
- beber café
- consumir álcool
- sexo
- cor da pele
- história na família
- nenhum dos anteriores

7) Quais dos seguintes alimentos você come? Marque com um X.

- Tomate
- Laranja
- Frango sem pele
- Frango com pele
- Leite e seus derivados (queijo, margarina, iogurte)
- Embutidos (salsicha, salame, linguiça, mortadela)
- Bolos e doces em xarope
- Carne de porco
- Carne de sol
- Peixes e mariscos
- Pepino
- Repolho
- Maça
- Pêra
- Manga
- Carne de gado

- Pães
- Biscoitos
- Chocolate
- Pizza
- Salgadinhos

8) Você recebe visitas do médico da família para verificar a pressão arterial?

- Sim
- Não

Opinião dos pacientes sobre o trabalho comunitário no final da intervenção.

Eu adquiri novos conhecimentos sobre a doença?

- Sim
- Não

Eu eliminei conceitos errados que eu tinha sobre o tratamento?

- Sim
- Não

Eu aprendi hábitos alimentares mais saudáveis?

- Sim
- Não

Obrigado (a)

FONTE: Trabalho investigativo sobre fatores de risco para controle da hipertensão arterial e suas complicações.

Autora: Dianne González Artíles.