



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



JOSÉ MARIA CASTRO DE VASCONCELOS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA ENTRE OS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE AUI-AÇU, EM TAILÂNDIA- PARÁ**

BELÉM – PA
2020

JOSÉ MARIA CASTRO DE VASCONCELOS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA ENTRE OS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE AUI-AÇU, EM TAILÂNDIA- PARÁ**

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

Orientador: Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos

BELÉM – PA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

C355e CASTRO DE VASCONCELOS, JOSÉ MARIA
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ENTRE OS
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AUI-AÇU,
EM TAILÂNDIA- PARÁ / JOSÉ MARIA CASTRO DE
VASCONCELOS. — 2020.
29 f.

Orientador(a): Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Educação em Saúde. 2. Hipertensão Arterial
sistêmica. 3. Prevenção de Doenças. I. Título.

CDD 616.132

FOLHA DE APROVAÇÃO

JOSÉ MARIA CASTRO DE VASCONCELOS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ENTRE OS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AUI-AÇU, EM TAILÂNDIA- PARÁ

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

Conceito: _____
Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos
Orientador

Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

Dedico este trabalho a Deus, meus familiares e amigos de profissão.

“Não é preciso ter pressa. A impaciência acelera o envelhecimento, eleva a pressão arterial e apressa a morte. Tudo chega a seu tempo”.

Masaharu Taniguchi

RESUMO

O objetivo desse projeto de intervenção foi implementar ações de educação em saúde voltadas para a adoção do estilo de vida saudável e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica, nos usuários atendidos pela ESF Aui Açú, em Tailândia, Pará. A metodologia consistiu-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com educação em saúde através da roda de conversa e por meio de orientações sobre a importância do tratamento e prevenção da hipertensão arterial sistêmica, pautado nos protocolos do Ministério da Saúde e nos programas da Unidade de Saúde. Mediante os resultados obtidos, entre os 30 hipertensos presentes, 28 ficaram muito satisfeitos com as ações de educação em saúde realizadas pela equipe da ESF Aui Açú, e responderam que iriam frequentar o grupo de educação em saúde se este passasse a existir, sendo um resultado positivo para a roda de conversa e prevenção de doenças. Foi possível concluir com esse trabalho que os objetivos foram alcançados e essa intervenção foi necessária e viável, pois foi desenvolvida com usuários hipertensos atendidos pela ESF Aui-Açú, e atendeu a proposta de incentivar as práticas de alimentação saudável e atividade física, pois a adoção de um estilo saudável de vida é fundamental no tratamento de hipertensos.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

The objective of this intervention project was to implement health education actions aimed at adopting a healthy lifestyle and preventing Systemic Arterial Hypertension, in users served by the ESF Aui Açú, in Thailand, Pará. The methodology consisted of a survey qualitative, carried out through the conversation circle with health education, through guidance on the importance of the treatment and prevention of systemic arterial hypertension, based on the protocols of the Ministry of Health and on the programs of the Health Unit. among the 30 hypertensive patients present, 28 were very satisfied with the health education actions carried out by the ESF team Aui Açú, and answered that they would attend the health education group if it came into being, being a positive result for the wheel of conversation and disease prevention. It was possible to conclude with this work that the objectives were achieved and this intervention was necessary and feasible, since it was developed with hypertensive users attended by the ESF Aui-Açú, and met the proposal to encourage healthy eating practices and physical activity, as the adoption of a healthy lifestyle is essential in the treatment of hypertensive patients.

Keywords: Health Education. Systemic Arterial Hypertension. Prevention of Diseases.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Opinião dos hipertensos sobre satisfação da Intervenção Educativa	21
Gráfico 02	Opinião dos hipertensos sobre frequentar o grupo de educação em saúde	21
Gráfico 03	Dados sobre o uso de substâncias tóxicas	22
Gráfico 04	Dados sobre a prática de atividade física	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3. METODOLOGIA	17
3.1 Implicações Éticas	17
3.2 Delineamento do Estudo	17
3.3 População de Estudo.....	18
3.4 Variáveis do Estudo	18
3.5 Análise Estatística dos Dados	19
4. RESULTADOS	20
5. DISCUSSÃO	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
7. REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Vila Aui-Açu foi o cenário para a realização desse projeto, a qual está localizada no município de Tailândia, no Pará. Esse município teve sua origem como denominação de Vila, então ligado ao município do Acará, em 03 de junho de 1978, devido ao País de mesmo nome na Ásia, passar por guerra civil por fronteiras, na mesma época dos conflitos por terra na região. Também é conhecido como Cidade da Liberdade e foi emancipada politicamente em 10 de maio de 1988.

Tailândia tem uma população estimada em 100.300 mil habitantes, de acordo com o censo de 2016 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ficando a uma distância de 240 km da capital (TAILÂNDIA, 2019).

A economia do município é diversificada, onde a maior renda fica concentrada nas mãos de proprietários de grandes áreas e empresários do setor madeireiro; a média renda, entre pequenos proprietários, profissionais liberais, comerciantes e funcionários públicos; e a menor renda, distribuída aos trabalhadores de serrarias, carvoarias e trabalhadores rurais. Há ainda a produção de dendê, e a agroindústria, e o interesse de empresas como a Petrobrás, na extração de óleo vegetal para a produção de Bio-Combustível (TAILÂNDIA, 2019).

Em Tailândia, existe um alto índice de pessoas de baixa escolaridade na comunidade e carente de saneamento básico, inclusive no bairro atendido pela ESF Vila Aui-Açu. O bairro também possui um centro comercial diversificado, porém não suficiente, sendo o destino de compras de boa parte da população local.

A área de abrangência da comunidade possui 1 escola Educação Infantil, Fundamental e Ensino Médio. Existe um alto índice de pessoas de baixa escolaridade na comunidade e carente de saneamento básico.

A comunidade possui mercados, farmácias, escolas, lojas bem distribuídas e também áreas de vulnerabilidade social como pontos de usuários de drogas e deficiência na coleta do lixo.

O município é bem organizado referente ao trabalho de saúde, pois há vários especialistas que recebem os encaminhamentos, com serviço de referência e contra referência. A rede de atenção à saúde envolve a Unidade Aui-Açu, o Hospital Geral de Tailândia, Hospital Regional de Tucuruí (para atendimentos de grande porte) e o

Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), onde se atende muitos pacientes com problemas de drogadição, álcool e depressão.

A ESF Vila Aui-Açu localiza-se na Rodovia 150, Km 65, em Aui-Açu, onde há uma boa acessibilidade para todas as pessoas da área rural e tem os meios necessários para melhorar no serviço na comunidade. Possui sala de vacina, sala para coleta de exames de preventivo, consulta de odontológica, consulta clínica, sala de curativos, sala de reuniões e sala de recepção.

A equipe de saúde da família atende aproximadamente 3000 pessoas, e atua com 01 Médico de Saúde da Família, 01 Enfermeira, 01 Odontólogo, 01 Auxiliar de Odontologia, 02 Técnicas de Enfermagem, 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), 01 Recepcionista, 01 Auxiliar de Serviços Gerais e 01 Vigia noturno.

A Unidade funciona de acordo com a demanda espontânea e agenda programada, permitindo uma atuação bem completa de sua funcionalidade com a realização de curativo, tomar vacinas, fazer inalações, ter tratamentos odontológico, coleta de exames laboratoriais, receber medicação básica, e encaminhamento para atendimento com médicos especialistas. Seu horário de atendimento é das 07:00 as 17:00 horas de segunda a sexta feira.

Os problemas mais comuns identificados na população são os processos respiratórios altos (rinites, faringites, amigdalites, sinusite aguda e crônica), também bursite, tendinites (de ombro, cotovelo, mão), depressão, hipotireoidismo, diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Nos últimos meses, foram identificados como indicadores das condições de saúde na Unidade que aproximadamente 40% dos usuários atendidos pela ESF são hipertensos e 30% dos usuários hipertensos não participam de grupos de educação em saúde na unidade.

Segundo Radigonda et al (2016), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo. Entre as políticas de enfrentamento das doenças e agravos crônicos, as direcionadas às doenças cardiovasculares são prioridades de Saúde Pública, por serem a primeira causa de mortes e de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O acompanhamento de pessoas com diagnóstico de HAS e DM deve ser realizado, prioritariamente, pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Para Albuquerque et al (2016), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta difícil motivação por parte dos pacientes para adesão ao tratamento, em

grande medida por constituírem agravos que não apresentam desconforto físico imediato ou risco evidente para o paciente. A HAS depende, para seu controle, de mudanças no estilo de vida, tais como restrições alimentares importantes e o uso contínuo de medicamentos, para se obter não a cura, mas tão somente a atenuação ou retardo do aparecimento de complicações.

Flores et al (2016), complementa que as orientações sobre hábitos saudáveis podem estar vinculadas a diversos meios, inclusive aos de comunicação através da educação em saúde. Entretanto, ações de promoção e prevenção são atribuições dos profissionais e devem ser realizadas em todo contato do usuário com o serviço de saúde.

Portanto, diante do problema emergente diagnosticado na comunidade da Vila Aui-Açu, entende-se que esse projeto de intervenção é oportuno no momento, pelo fato de que a elaboração de um plano de ação possa proporcionar o alcance dos objetivos.

1.1 Justificativa

Foi evidenciado que a falta de educação em saúde na prevenção da hipertensão arterial, assim como de suas complicações, gera uma ineficácia das orientações transmitidas nas consultas, fazendo com que os hipertensos (pouco esclarecidos sobre o assunto) não procurem a Unidade para realizar tratamento adequado.

Entretanto, a falta de divulgação da existência do grupo de educação em saúde, por sua vez gera uma falta de conscientização dos hipertensos para participar do grupo, no qual leva a uma falta de diálogo entre equipe e paciente, deixando os hipertensos sem conhecimento sobre a doença, seu tratamento e prevenção.

Para realizar projetos de educação em saúde na comunidade, conta-se com a motivação e disposição da equipe, mas para o projeto ser aprovado deve passar pela análise do gestor municipal, mas muitas vezes esses projetos não são apoiados, havendo uma falta de incentivo para a prevenção da hipertensão, colaborando para a falta de informações sobre a prevenção e tratamento.

Assim, esse projeto de intervenção foi importante para a comunidade pois justifica-se pela relevância do ganho de conhecimento desses hipertensos sobre a

importância das práticas educativas no estilo de vida saudável. Desse modo, constitui-se como oportuno de ser realizado no momento, pois está de acordo com os interesses da comunidade e da equipe de saúde.

Sua importância também residiu no fato de ter contribuído para ampliar os conhecimentos da equipe multidisciplinar da UBS, que recebeu treinamento para melhorar o acolhimento aos hipertensos que frequentam a unidade, bem como também contribuirá na qualidade de vida desses usuários. De uma forma geral, contribuirá para uma maior adesão ao tratamento não medicamentoso e estilo saudável de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implementar ações de educação em saúde voltadas para a adoção do estilo de vida saudável e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica, nos usuários atendidos pela ESF Aui Açú, em Tailândia (PA).

2.2 Objetivos Específicos

- Organizar o grupo de educação em saúde sobre a Hipertensão, bem como seus agravos à saúde.
- Realizar um trabalho de prevenção e promoção a saúde com a população que, possui fatores de riscos para doenças crônicas não transmissíveis com foco na HAS.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Esse projeto de intervenção está dentro dos parâmetros da Resolução CNS 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e por isso não necessitou ser avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois trata-se de dados secundários, com aprofundamento teórico referente a prática profissional, não revelando dados de identificação dos sujeitos, com caráter educativo para o curso de especialização em Saúde da Família e Comunidade (BRASIL, 2012).

3.2 Delineamento do Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizado através de educação em saúde através de roda de conversa, com orientações sobre a importância do tratamento e prevenção da hipertensão arterial sistêmica, pautado nos protocolos do Ministério da Saúde e nos programas da Unidade de Saúde.

Este projeto de intervenção foi realizado mediante a ocorrência de alguns momentos que formam o desenho da operação. Sobre o nó crítico da falta de educação em saúde na prevenção da hipertensão arterial, foi realizada a operação da roda de conversa, com uma ação de educação em saúde para ampliar os conhecimentos dos hipertensos a respeito da doença e trabalhar com a prevenção e tratamento.

Os responsáveis para a realização dessa operação foram os profissionais Jacqueline Lima da Cunha (Enfermeira); Jose Maria Castro de Vasconcelos (Médico); Izabel Lopes Oeiras (Técnica de Enfermagem); Maria de Jesus Da Silva (ACS); Jeciane Vaz Oliveira (ACS). A demanda de operações teve o envolvimento da Prefeitura com o gestor municipal. Os aliados foram a Equipe de Saúde da ESF Aui Açú (responsáveis pelo projeto); Secretário de saúde.

Os recursos necessários para a operação de Roda de conversa foram a Equipe de Saúde da ESF Aui Açú (responsáveis pelo projeto); Espaço de reuniões cedido pela ESF; Notebook e projetor para apresentação de slides; Alimentos saudáveis (fruta no palito, água saborizada, chá, pão com patê).

Referente ao nó crítico “falta de divulgação da existência do grupo de educação em saúde”, a operação realizada foi “o grupo de hipertensos é importante”. A ação consistiu em visita domiciliar para divulgar e convidar os hipertensos para participar do grupo de educação em saúde.

Os responsáveis por esta operação foram a Equipe de Saúde da ESF Aui Açú (responsáveis pelo projeto). A demanda de operações teve o envolvimento da Prefeitura com o gestor municipal. Os aliados foram a Equipe de Saúde da ESF Aui Açú (responsáveis pelo projeto); secretário de saúde. Os recursos necessários para a operação foi a Equipe de Saúde da ESF Aui Açú (responsáveis pelo projeto).

Para avaliar estas operações foram utilizados os vetores de descrição de resultados sobre reduzir o não comparecimento dos usuários hipertensos atendidos pelo PSF. E que 30% dos usuários hipertensos que não participam de grupos de educação em saúde na unidade, possam participar e buscar nos profissionais um atendimento de excelência.

3.3 População de Estudo

A população abordada nesse estudo foram 60 usuários, hipertensos, com idade acima de 18 anos e que aceitaram participar dessa intervenção, comparecendo no dia do evento. Estes foram convidados pelos ACSs da ESF, através de visita domiciliar.

Todos os moradores do território de abrangência da Unidade são da zona rural, pois a unidade está na Vila Aui Açú, sendo distrito de Tailândia, ficando há 30 km da cidade. Essa população está distribuída entre adultos e adolescentes em sua maioria. Possui mercados, farmácias, escolas, lojas bem distribuídas e também áreas de vulnerabilidade social como pontos de usuários de drogas e deficiência na coleta do lixo.

3.4 Variáveis do Estudo

Como variáveis do estudo tem-se a mensuração sobre a satisfação na participação do evento, o nível de conhecimento dos hipertensos acerca da doença, seu tratamento, prevenção e hábitos de vida saudáveis. Essa intervenção educativa

ocorreu através da técnica de observação e roda de conversa em grupo de hipertensos atendidos pela ESF.

3.5 Análise Estatística dos Dados

Os dados são descritivos e oriundos através da observação das operações sobre a educação em saúde e acolhimento dos hipertensos atendidos pela unidade.

4. RESULTADOS

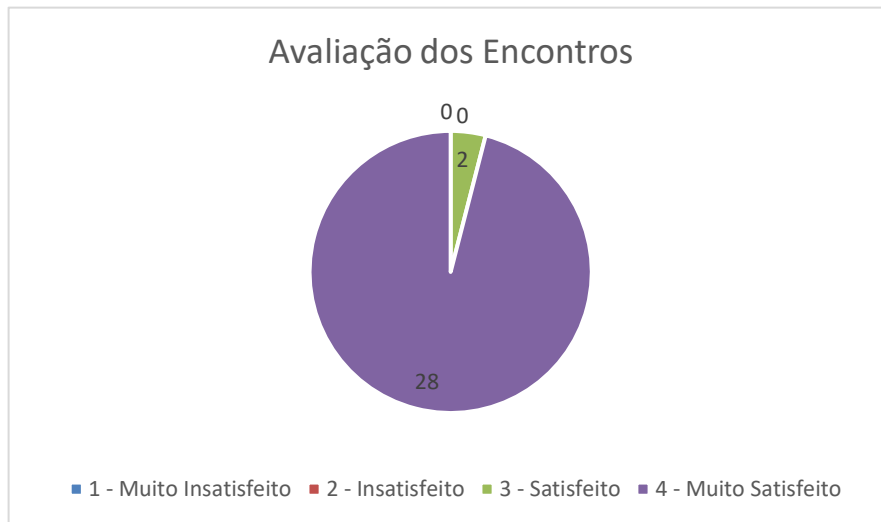
Foram realizadas para os hipertensos, ações de saúde voltadas para o conhecimento da HAS, seus fatores de riscos, formas de prevenção, benefícios da adesão ao tratamento e consequências da hipertensão nos órgãos alvos, através de uma roda de conversa.

Os ACSs convidaram a participar desse grupo, 60 hipertensos atendidos na Unidade de Saúde ESF Aui Açú, porém compareceram em cada encontro cerca de 40 hipertensos, os quais participaram da educação em saúde e foi realizada uma sondagem verbal para avaliação do nível de conhecimento dos mesmos sobre a HAS.

No dia da roda de conversa, foi realizada a apresentação do projeto e da equipe envolvida, seus objetivos e conteúdo. Foi abordado o conceito de hipertensão, sintomas, prevenção e tratamento, com o objetivo que as pessoas presentes, algumas escolhidas na hora, contassem como são atendidas na Unidade, qual o tratamento medicamentoso que seguem, se praticavam alguma atividade física e como era sua alimentação. Esse primeiro encontro do grupo foi mais para estabelecer laços de apresentação, acolhimento e confiança com os participantes.

Esse primeiro encontro durou cerca de uma hora e meia, entre apresentações, conversas e conceitos da hipertensão arterial. Depois de dar a oportunidade para algumas pessoas responderem os questionamentos acima, foi realizado uma palestra sobre a hipertensão, conceitos e suas características.

Ao final, foi realizada uma sondagem verbal para avaliar seu conhecimento e atuação do grupo de educação em saúde. Após reunir as informações da população presente na roda de conversa, chegou-se ao seguinte levantamento:

Gráfico 1 – Opinião dos hipertensos sobre satisfação da Intervenção Educativa

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

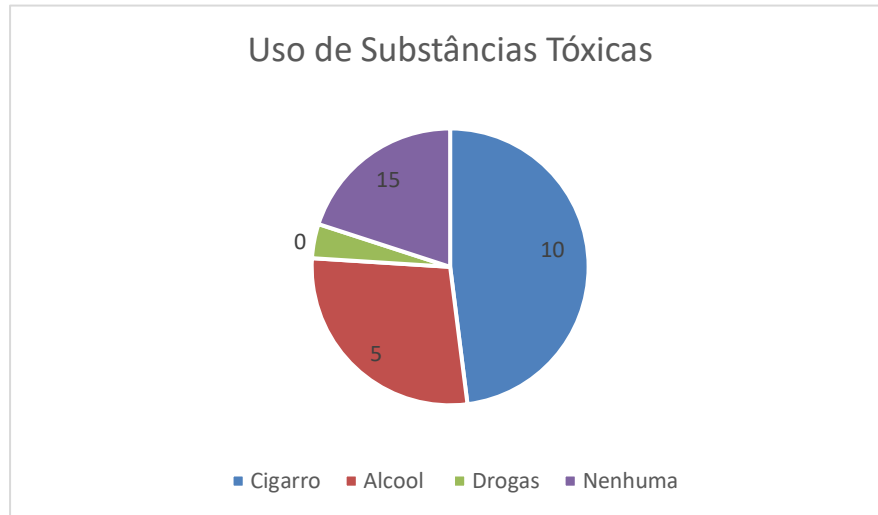
Como observa-se no gráfico 1, que dos 30 hipertensos presentes, 02 responderam que estavam satisfeitas e 28 estavam muito satisfeitos com as ações de educação em saúde realizadas pela equipe da ESF Aui Açú.

Gráfico 2 – Opinião dos hipertensos sobre frequentar o grupo de educação em saúde

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

Percebe-se, no gráfico 2, que os hipertensos participantes responderam que iriam frequentar o grupo de educação em saúde se este passasse a existir, sendo um resultado positivo para a roda de conversa e prevenção de doenças.

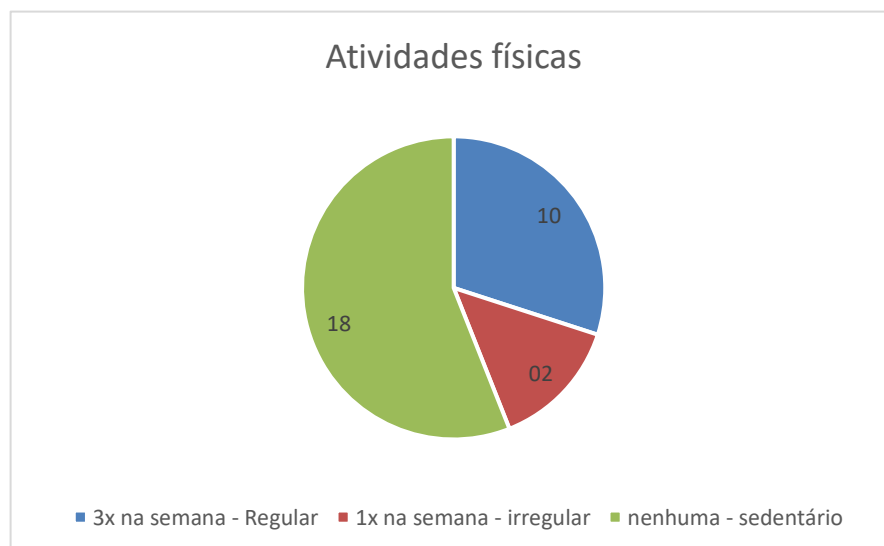
Em relação ao uso de substâncias tóxicas, segue o gráfico abaixo:

Gráfico 3 – Dados sobre o uso de substâncias tóxicas

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

Observa-se em relação ao gráfico 3, que dos 30 hipertensos, 10 são fumantes, 5 fazem uso de bebidas alcoólicas, 15 afirmam não utilizar nenhuma dessas substâncias e ninguém afirmou utilizar drogas.

Sobre a prática de exercícios físicos, foi possível levantar as seguintes informações:

Gráfico 4 – Dados sobre a prática de atividade física

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

Em relação ao gráfico 4, evidencia-se que dos 30 hipertensos, 18 dizem não fazer, sendo classificados como sedentários. Apenas 10 afirmam realizar atividade física 3x na semana e 02 fazem apenas uma vez na semana.

Após levantamento dos resultados, estes foram categorizados e analisados, mediante a literatura vigente na área da HAS, podendo ser acompanhados a seguir, na discussão.

5. DISCUSSÃO

Através da realização das ações de intervenção, foi possível avaliar a participação dos hipertensos na roda de conversa e identificar o perfil clínico destes. Dessa forma, entre os 30 hipertensos presentes, 28 estavam muito satisfeitos com as ações de educação em saúde realizadas pela equipe da ESF Aui Açú, e responderam que iriam frequentar o grupo de educação em saúde se este passasse a existir, sendo um resultado positivo para a roda de conversa e prevenção de doenças.

Foi possível identificar um perfil clínico dos hipertensos, os quais são em sua maioria fumantes e não fazem atividade física, representando fatores de risco para sua condição e necessitando de ações de prevenção de agravos e que estimule mudanças no estilo de vida.

Segundo Radovanovic et al (2016), a adoção de hábitos saudáveis, como a prática regular de atividade física e a alimentação adequada são ações importantes para o tratamento da hipertensão arterial, e nesse contexto, a educação em saúde associada à mudança no estilo de vida se constitui em importante instrumento de promoção da saúde.

Miranda et al (2017), complementam, em seu estudo sobre atividade física e hipertensão arterial, que a magnitude da redução da pressão arterial é proporcional a intensidade dos exercícios, ou seja, quanto maior a intensidade do exercício maior a magnitude da redução da pressão.

Devechio et al (2017), afirma que faz-se necessário, o incentivo de campanhas que visem à prática de atividades físicas regulares, amplamente recomendadas e a conscientização dos próprios hipertensos, para a adoção de estilo de vida mais saudável.

Diante do conteúdo abordado na roda de conversa, foi evidenciado que as pessoas presentes participaram e esclareceram suas dúvidas. Isso representa grande satisfação em trabalhar com a adesão ao tratamento não medicamentoso com excelência, compreendendo que a continuidade no tratamento trará resultados extremamente positivos.

Deve-se lembrar que o manejo não medicamentoso deve ser indicado no início do tratamento para obter resultados passíveis de ser empregado ou não o tratamento farmacológico.

No atendimento aos hipertensos, foi possível aprender a buscar publicações que confirmem a conduta a ser seguida, assim em um estudo realizado sobre a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial, mostrou que:

As variáveis relativas ao tratamento não farmacológico foram: atividade física regular – realização de exercícios dinâmicos (caminhada, ciclismo, dança, ginástica, entre outras) com frequência mínima de três vezes na semana e duração mínima de 30 minutos cada sessão, conforme recomendações da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial e dieta – qualquer mudança nos hábitos alimentares para ajudar no controle da hipertensão arterial (GIROTTI, 2013, p.101).

Este apontamento está presente na VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, enfatizando que trabalhar com as práticas educativas implica em trabalhar com a promoção em saúde, que é uma das missões da Estratégia de Saúde da Família (OLIVEIRA, et al, 2017).

A promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios para que indivíduos e comunidades tenham oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Entre seus principais campos estão ambientes favoráveis a escolhas mais saudáveis, acesso à informação e educação em saúde, desenvolvimento de habilidades para uma vida saudável, bem como a reorganização dos serviços de saúde (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012).

Segundo Machado et al (2007), a roda de conversa é uma estratégia muito utilizada em grupos na educação em saúde, e a educação em saúde deve estar cada vez mais próxima do sujeito e isso ocorre através de uma educação bancária, onde o sujeito aprende passivamente, trazendo a tona o modelo de educação em saúde atual, o qual consiste em conversa em grupo, envolvendo os sujeitos e a equipe multidisciplinar, sendo os chamados círculos culturais.

A experiência de grupo de promoção da saúde com idosos tem se expandido no Brasil. O grupo é recomendado como estratégia que permite atuar nas dimensões culturais e sociais a fim de promover a qualidade de vida dessa população. Na atenção básica, destaca-se a necessidade de as equipes atuarem “de forma mais reflexiva e efetiva” na utilização dessa prática, o que implica em tornar mais claros seus pressupostos teórico-metodológicos, bem como avançar na cultura de avaliação das ações educativas (SOUSA; ASSIS, 2012).

Portanto, a educação em saúde como promoção e prevenção fazem parte da linha de Cuidado da HAS, que tem como objetivo fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com essa doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção (BRASIL, 2013).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que cada vez mais pessoas desenvolvem a hipertensão arterial, situação que poderia ser prevenida se praticassem mais atividades físicas e adotassem uma alimentação mais saudável em sua rotina. Isso expressa a relevância desta proposta.

Foi possível concluir com esse trabalho que os objetivos foram alcançados e essa intervenção foi necessária e viável, pois foi desenvolvida com usuários hipertensos atendidos pela ESF Aui-Açu, e atendeu a proposta de incentivar as práticas de alimentação saudável e atividade física, pois a adoção de um estilo saudável de vida é fundamental no tratamento de hipertensos.

Entre as principais fragilidades detectadas, foi possível perceber que não havia um dia de consulta específico para hipertensos e diabéticos, nos quais estes necessitam de um melhor acompanhamento em seu tratamento e dessa forma, a elaboração do projeto de intervenção foi bem-vinda para a prevenção e promoção a saúde com a população que possuem fatores de riscos para doenças crônicas não transmissíveis com foco na HAS.

Como fortalezas levantadas através dessa intervenção, tem-se uma equipe multidisciplinar (ACS, Técnica de enfermagem, Enfermeira, Dentista e Médico), que apoiou todo o desenvolvimento do projeto e auxiliou nas operações.

Através dessa intervenção, observou-se que é importante que o profissional médico da família saiba ter o enfoque na promoção da saúde em equilíbrio com a medicalização, atendendo as necessidades do paciente de acordo com sua cultura e meio onde vive, e isso influenciará positivamente na sua saúde.

7. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de et al. Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 611-624, Aug. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 06 de março de 2020.

DEVECHIO, Aline. Et al. Fatores que influenciam a hipertensão arterial sistêmica e qualidade de vida em professores universitários. **Arch Health Invest**, 6(8):352-358, 2017.

FLORES, Thaynã Ramos et al. Hábitos saudáveis: que tipo de orientação a população idosa está recebendo dos profissionais de saúde? **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2016, v. 19, n. 01 [Acessado 8 Janeiro 2020] , pp. 167-180.

GIROTTTO, Edmarlon et al . Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.

MACHADO, Maria de Fátima Antero de Sousa et al. Integralidade, Formação de Saúde, Educação em Saúde e as Propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2007, v. 12, n. 2, p. 335-342.

MIRANDA, Érica. Et al. Efeitos de um programa de exercício físico ao ar livre em diabéticos e hipertensos atendidos em um núcleo de apoio à saúde da família de Lagoa da Prata-MG. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo. v.11. n.65. p.164-172. Mar./Abril. 2017.

OLIVEIRA, Gláucia. Et al. 2017: Diretrizes em Hipertensão Arterial para Cuidados Primários nos Países de Língua Portuguesa. **Arq Bras Cardiol**, 109(5):389-396, 2017.

RADIGONDA, Bárbara et al. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 25, n. 1, pp. 115-126, 2016.

RIBEIRO, Amanda Gomes; COTTA, Rosângela Minardi; RIBEIRO, Sônia Machado Rocha. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.17, n.1, 322-326, 2012.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida. Et al. Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 69, núm. 6, nov-dez, 2016.

SOUSA, M; ASSIS, L. Educação popular em saúde e grupos de idosos: revisão sobre princípios teórico-metodológicos das ações educativas em promoção da saúde. **Rev APS**. out/dez; 2012, 15(4): 443-453.

TAILÂNDIA. Prefeitura Municipal. **Cidade**. Origem e população. 2019. Disponível em: < <http://www.tailandia.pa.gov.br/cidade/>>. Acesso em 02 de janeiro de 2020.