



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



JOAQUÍN AGUILAR TRUJILLO

**MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA: ESTRATÉGIA NO CUIDADO
DA POPULAÇÃO HIPERTENSA DA ESF "OMAR SILVA DA
COSTA", SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ/RO.**

**SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ / RO
2015**

JOAQUIN AGUILAR TRUJILLO

**MUDANÇAS NOS ESTILOS DE VIDA: ESTRATÉGIA NO
CUIDADO DA POPULAÇÃO HIPERTENSA DA ESF "OMAR
SILVA DA COSTA", SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ/RO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do Título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.(a) Renata Terumi Shiguematsu Yassuda.

SÃO FRANCISCO DO GUAPORE / RO

2015

DEDICATÓRIA

Para meus filhos Joaquin Ernesto, Isabela, Gabriel e minha mãe.

Sempre estão em meus pensamentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família e em especial a minha mãe que muito tem feito pela minha educação e superação profissional, sempre com seu insuperável carinho e amor; a meus filhos, tesourinhos e anjos dos quais se alimenta minha alma. Agradeço a meus amigos e meus professores, que me estimulam para o estudo e trabalho e cumprir a nossa meta na luta pela vida; agradeço o extraordinário da nossa existência e poder disfrutar as belezas da natureza.

"A melhor maneira de servir a Deus é indo ao encontro de seus próprios sonhos. Só quem é feliz pode espalhar felicidade. "

Paulo Coelho.

RESUMO

Muitos problemas de saúde resultam da forma como a pessoa viveu ao longo dos anos. Doenças crônicas não-transmissíveis como a hipertensão arterial sistêmica podem ser evitáveis através da mudança do estilo de vida, mas atualmente essas mudanças constituem-se num desafio para os profissionais da saúde. O presente projeto de intervenção foi um estudo qualitativo, exploratório de carácter descritivo, de educação em saúde, feito em 61 pacientes adultos com hipertensão, escolhidos devido à crescente incidência de desconhecimento da doença hipertensiva constatada na ESF "Osmar Silva da Costa" do município São Francisco do Guaporé, RO. O projeto foi realizado entre o período de 19 de maio de 2015 até 17 de junho de 2015, dividido em 5 atividades, 3 palestras e 2 atividades grupais, sendo avaliados através de questionários semiestruturados com o objetivo de estimar o conhecimento que a população hipertensa possui sobre sua doença e desenvolver atividades educativas. O trabalho foi feito pela equipe de saúde da comunidade. No questionário inicial, em torno de 83% dos pacientes que participaram do projeto não tinham conhecimentos que os pudesse ajudar a desenvolver uma vida com controle de sua doença e estilos de vida saudáveis. A equipe conseguiu alcançar ao final do projeto que 100 % da amostra obtivesse melhora nos conhecimentos.

PALAVRAS-CHAVE: hipertensão, estilos de vida, educação em saúde.

ABSTRACT

Many health problems are the result of how people lived along the years, chronic non-communicable diseases like hypertension may be preventable through changes in lifestyle, now these changes are a challenge for health professionals. A qualitative, exploratory, descriptive, health education with 61 adult hypertensive patients belonging to the ESF was held "Osmar Silva da Costa" do São Francisco do Guaporé city, RO, from May 19 2015 until 17 June 2015; consists of 5 activities: 3 rooms and 2 group activities being evaluated through semi-structured questionnaires, general knowledge of hypertensive and conducting educational activities to encourage changes in the lifestyles of patients, improving self-care . In the initial survey, 83% of patients had no knowledge of the disease that could help them develop a life of their disease control and healthy lifestyle. Team reached at the end of the project 100% satisfaction for respondents.

KEYWORDS: hypertension, lifestyle, education in health.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	9
1.1 INTRODUÇÃO.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	12
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3. INTERVENÇÃO.....	16
4. AVALIAÇÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE.....	32

1- ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

"Estilo de Vida" é um conceito amplo que inclui a pessoa como um todo, e que tem muitos aspectos. Os aspectos do estilo de vida se combinam para influenciar a saúde individual em todas as áreas: Física, Mental, Espiritual e Social. ⁽¹⁾

Um estilo de vida saudável ajuda a manter o corpo em forma, a nos proteger de doenças, e ajuda a impedir que as doenças crônicas piorem. Isto é importante, porque à medida que o corpo envelhece, nota-se alterações com declínio na saúde. Um estilo de vida saudável inclui a saúde preventiva, boa nutrição e controle do peso, recreação, exercícios regulares, e evitar substâncias nocivas ao organismo. ⁽¹⁾

O desenvolvimento das ciências da saúde veio provar que a morte ocorrida em idades precoces, no mundo ocidental, não se deve a uma fatalidade do destino, mas antes a doenças causadas ou agravadas pela ignorância das causas reais que a elas conduzem. Podemos incluir neste quadro as doenças cardiovasculares. ⁽³⁾

As doenças cardiovasculares e vascular cerebral, por exemplo, representam 48% de todas as mortes por doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) onde 17 milhões de pessoas no mundo morrem a cada ano. Dentre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos mais importantes. ⁽²⁾

As doenças e agravos não transmissíveis são a primeira causa de morte em todo mundo, representando 63% das mortes em 2008 e provável aumento por 15% entre 2010 e 2020. Na América Latina e o Caribe têm um maior impacto, sendo responsável por 73% das mortes. Além das incapacidades por sequelas, estas requerem tratamentos contínuos ao longo da vida tendo impacto financeiro na família e a sociedade. ^(2,3)

Apesar da pressão arterial superior a 140/90 mmHg afetar 30% da população adulta, um terço desta desconhece sua condição. Uma de cada três pessoas que estão em tratamento médico da hipertensão não consegue manter sua pressão arterial abaixo do limite 140/90. ^(2,4)

A hipertensão é um importante fator de risco para o desenvolvimento de cardiopatia isquêmica e acidente vascular cerebral. Mundialmente a HAS é doença de alta prevalência e estima-se que existam 691 milhões de pessoas hipertensas, das quais 420 milhões vivem em países em desenvolvimento. Os resultados assinalam que essa doença está aumentando e as autoridades de saúde enfrentam atualmente um dos maiores desafios para o controle da pressão arterial. ⁽⁵⁾

A região da América Latina e Caribe merece especial atenção pelo fato de que 80% das afecções por doenças não transmissíveis ocorrem em países de baixa e média renda. ⁽⁵⁾

Dados estatísticos mais recentes no Brasil mostram que 23,3% da população brasileira é hipertensa, é um sinal de alerta com aumento na prevalência desta doença em comparação a um levantamento semelhante feito em 2006, quando a proporção dos brasileiros diagnosticados com hipertensão era de 21,6%. ⁽⁶⁾

Nas últimas décadas as mudanças no panorama epidemiológico da população brasileira relacionados com o controle e a diminuição das doenças infecciosas, combinadas com outras mudanças no estilo de vida, deram lugar ao aumento progressivo das doenças crônico-degenerativas e constituem a primeira causa de morte. Considera-se a HAS como um problema de saúde pública, já que favorece o surgimento de outras doenças graves, que comprometem órgãos nobres, conhecidos como "órgãos alvo", como o coração, encéfalo, rins, retina e vasos. ^(5,7,8)

O programa (PSF) contempla ações de promoção da saúde, prevenção, reabilitação de doenças e agravos mais comuns. Sob essa perspectiva, o programa faz com que a família passe a ser o objeto primordial de atenção, entendida a partir de sua imbricação no ambiente social onde vive. ^(9,10)

No Brasil a origem do PSF remonta a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, como parte do processo de reforma do setor da saúde. Em 1994, formando parte da reorganização dos serviços de saúde e fazendo frente ao modelo tradicional de assistência médica primária baseada em profissionais médicos e assistência hospitalar, o Ministério da Saúde lança o projeto dos PSF. ⁽¹¹⁾

O PSF consolidou-se como a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a atenção básica que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade baixo os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade; como foi emitida pelo governo na Portaria No. 648, de 28 de março de 2006. ^(12,13)

Durante os meses de trabalho e consultas médicas no posto de saúde pertencente a nossa comunidade de abrangência, tem sido frequente o descontrole de muitos pacientes hipertensos justificando que eles não são hipertensos porque não tem sintomas todos os dias, ou porque a medicação não é tão necessária. Além de ter tido atendimento exclusivo para explicar as consequências de não fazer um tratamento adequado, alguns deles parecem ter um grande desconhecimento desta doença, dos seus fatores de riscos associados e suas complicações.

Pois que melhor programa e que melhor lugar de trabalho, a Unidade Básica de Saúde (UBS), local prioritário de atuação das Equipes de Atenção Básica, escolhida como o ideal para realizar nossas ações de promoção de saúde e prevenção.

Se temos em consideração o alto impacto que as doenças não contagiosas acarretam sobre a saúde humana, causando atualmente dois terços das mortes no mundo e especificamente a hipertensão arterial, que ganha cada vez mais espaços por epidemiologistas e terapeutas do mundo. Se tem sido reconhecido que a hipertensão arterial é uma condição sofrida por um de cada três adultos e causa cerca da metade de todas as mortes por doenças cardíacas no mundo, se temos em conta os resultados de nosso trabalho avaliado mediante a observação e constatação de numerosos pacientes com dificuldades para aceitar o tratamento anti-hipertensivo; propomos fazer um trabalho educativo encaminhado a estimar os conhecimentos gerais que nossa população hipertensa tem sobre sua doença e conscientiza-os a desenvolverem atividades diárias saudáveis, oferecendo ferramentas para garantir sua melhora na qualidade de vida.

1.2. OBJETIVOS

Geral:

Avaliar as mudanças conscientes no hábito de vida da população hipertensa.

Específicos:

1. Estimar os conhecimentos gerais sobre hipertensão arterial da população hipertensa.
2. Estimular mudanças no estilo de vida que permitam melhoras no autoconhecimento e do autocuidado.

2-ANÁLISE ESTRATÉGICA

Este trabalho é uma proposta de acompanhamento de um grupo de pacientes hipertensos pertencentes à comunidade da unidade de saúde "Osmar Silva da Costa" do município São Francisco do Guaporé, Rondônia. Propõe uma interação com os pacientes hipertensos mediante um programa desenvolvido pelos integrantes da equipe de saúde para promover mudanças no estilo de vida destes pacientes. Todas as atividades desenvolvidas no contexto do PSF.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória de carácter descritivo. Como resultados espera-se mudanças conscientes no hábito de vida da população hipertensa, melhor adesão aos tratamentos anti-hipertensivos e a melhora no controle dos fatores de riscos associados: obesidade, hábitos dietéticos, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, e finalmente uma melhora na qualidade de vida.

Nossa comunidade tem uma população de 1054 pessoas localizada em uma área rural e um total de 73 pacientes hipertensos, dos quais 61 participarão no nosso estudo com o diagnóstico estabelecido da doença e estar utilizando medicação anti-hipertensiva, com idade igual ou superior a 15 anos, ter capacidade de compreender e responder o questionário e concordar com a participação das atividades educativas.

12 pacientes foram excluídos por diferentes motivos: ausência, por se encontrar fora da comunidade e doenças malignas em estágio avançado.

O trabalho será organizado por etapas: primeiramente um questionário (anexo 1), aplicado individualmente a todos os pacientes que participarão do projeto para avaliar o conhecimento que eles possuem em relação à sua doença hipertensiva. Posteriormente serão realizadas as ações educativas de acordo com as necessidades dos pacientes levantadas através do questionário inicial. As atividades serão divididas em: 5 atividades educativas: 3 palestras e 2 atividades grupais para melhorar o conhecimento e estimular mudanças nos hábitos de vida.

O trabalho será feito no posto da ESF "Osmar Silva da Costa" pertencente ao Km 75 da área rural do município. As atividades serão agendadas das 9 horas da manhã com duração de 30 minutos a 1 hora, sendo realizadas duas vezes na

semana durante 5 semanas, desde o 19 de maio de 2015 até 18 de junho de 2015.

Na primeira atividade será aplicado um questionário que incluirá os seguintes aspectos: dados pessoais: idade, sexo; ocupação (estudante, dona de casa, empregado, desempregado, aposentado); escolaridade: analfabeto, ensino fundamental, ensino médio, universitário; comorbidade (obesidade, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo). Dados resumidos dos prontuários médicos dos pacientes.

Uma vez terminada a quinta semana de atividades será aplicado um segundo questionário de avaliação que permitirá medir os resultados de nosso trabalho (Anexo 2).

Dentre os recursos utilizados encontram-se os audiovisuais e outros: imagens, vídeos, conferências em power-point (slides), banner e técnicas de participação.

Os temas abordados nas atividades estão contemplados no fluxograma de trabalho

FLUXOGRAMA DE TRABALHO

ATIVIDADES	TEMA	PESSOAL RESPONSÁVEL	LUGAR	DATA-LUGAR PARTICIPANTES
SEMANA 1 ATIVIDADE 1	Visão geral da hipertensão arterial e importância do seu controle. Fatores de riscos acompanhantes. Evolução natural da doença com tratamentos e sem tratamentos adequados. Agravos e complicações dos "ór-	Médico Enfermeira Técnico de enfermagem Agentes de saúde	Unidade de saúde: "Osmar Silva da Costa"	19-Maio-2015 (36 participantes) 21-Maio-2015 (25 participantes) Posto de saúde. 9 horas da manhã.

	gãos alvo".			
SEMANA 2 ATIVIDADE 2	Como realizar mudanças no estilo de vida: diminuição de peso corporal (Obesidade), medidas higiênico-dietéticas (alimentação adequada), prática de exercício físico, consumo adequado de sal.	Médico Enfermeira Técnico de enfermagem Agentes de saúde	Unidade de saúde: "Osmar Silva da Costa"	26-Maio-2015 (33 participantes) 28-Maio-2015 (28 participantes) Posto de saúde. 9 horas da manhã.
SEMANA 3 ATIVIDADE 3	Tabagismo e alcoolismo como fatores de risco consideráveis, primeira etapa para desusar aos pacientes com tabagismo.	Médico Enfermeira Técnico de enfermagem Agentes de saúde	Unidade de saúde: "Osmar Silva da Costa"	2-Junho-2015 (36 participantes) 4-Junho-2015 (25 participantes) Posto de saúde. 9 horas da manhã.
SEMANA 4 ATIVIDADE GRUPAL 1	O que fazer para prevenir complicações da doença hipertensiva. Reforço das mudanças dos hábitos de vida. "Você em primeiro lugar".	Médico Enfermeira Técnico de enfermagem Agentes de saúde	Unidade de saúde: "Osmar Silva da Costa"	9-Junho-2015 (36 participantes) 11-Junho-2015 (25 participantes) Posto de saúde. 9 horas da manhã.
SEMANA 5 ATIVIDADE GRUPAL 2	Segunda etapa: Estimular os pacientes a parar com o tabagismo. "Eu consigo parar	Médico Enfermeira Técnico de enfermagem Agentes de saúde	Unidade de saúde: "Osmar Silva da Costa"	16-Junho-2015 (31 participantes) 18-Junio-2015 (30 participantes)

	de fumar".			9 horas da manhã.
--	------------	--	--	-------------------

3 - INTERVENÇÃO

Iniciamos um período de atividades educativas em saúde, com uma linguagem de fácil compreensão com os pacientes portadores de HAS para estimular as mudanças no estilo de vida da comunidade e criar consciência do verdadeiro desenvolvimento das doenças crônicas.

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição extremadamente comum na prática clínica diária, multifatorial e de alto risco cardiovascular e vascular cerebral. É dentre as doenças não transmissíveis uma das mais altas prevalências. A longo prazo, quando não tratada adequadamente, traz grande impacto na saúde dos pacientes pelas complicações temporárias ou permanentes. ^(14,15)

O tratamento farmacológico só não é suficiente para o êxito do seu controle. A combinação de uso de medicação adequada e mudanças no estilo de vida aconselha-se para ter uma vida mais longa e saudável. ⁽¹⁶⁾

Devemos orientar e motivar à prática de exercício físico ao paciente hipertenso, medida que produz diminuição de 5-7 mmHg os níveis de pressão arterial, além de que com o exercício regular pode se esperar a normalização em alguns casos. ⁽¹⁵⁾

O tabagismo ativo é a principal causa de doença e morte previsível no mundo; cessar o tabagismo no paciente hipertenso traz benefícios respiratórios, circulatórios e diminuição de doença ateromatosa cardiovascular e cardiopatia isquêmica. ⁽¹⁶⁾

A modificação dos hábitos alimentares e a redução do peso corporal indica uma diminuição dos riscos de infarto cardíaco. O sobrepeso e obesidade, adicionado ao risco de Diabetes Mellitus aumenta a possibilidade de doenças cardiovasculares e cerebrais. ⁽¹⁷⁾

Em muitos países a HAS tem se convertido no motivo mais frequente de consulta médica e tem sido a principal indicação de uso de medicação. Atualmente em torno de 30% da população mundial sofre desta doença e a sua vez fator de risco gerador de complicações. ^(18,19)



A maior parte dos artigos médicos enfatizam a estreita relação entre hipertensão e os estilos de vida inadequados no desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cerebrais. ^(19,20)

É doença que pode se apresentar a qualquer idade, no entanto é mais frequente em idades avançadas. ⁽⁴⁾

No nosso trabalho, na tabela 1, o maior número de hipertensos (21) esteve compreendido entre os 40 e 59 anos. Mesmo que não seja uma amostra grande, dá uma ideia do carácter multifatorial da doença apresentando-se em grupos de pacientes desde os 15 anos e pacientes com mais de 60 anos. Prevaleceu o sexo masculino com 52,5%, reflexo da literatura quando constatamos que é uma doença com maior incidência em homens. ^(4,5)

Tabela. 1: Relação dos grupos de idade e sexo.

GRUPO DE IDADE ETÁRIO	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
15-29 anos	1	2	3
30-39 anos	7	9	16
40-49 anos	6	8	14
50-59anos	6	11	17
≥ 60 anos	9	2	11
TOTAL	29	32	61
Porciento	47.50%	52.50%	100.00%

Fonte: prontuário médico.

O Diabetes e a hipertensão arterial sistêmica são as duas doenças mais comuns nos países industrializados e a frequência dessas duas patologias nessas populações aumenta com a idade. ^(4,5,21)

Estima-se que 35% das complicações da diabetes possam ser atribuídas à hipertensão; particularmente alta nos pacientes diabéticos tipo I com neuropatia clínica e está presente já na fase pré-proteinúrica nos diabéticos tipo II. ⁽¹⁷⁾

Dentre os fatores relacionados com complicações cardiovasculares encontra-se o excesso de peso. Em todas as regiões do mundo o número de obesos dobrou entre 1980 e 2008, existindo no 2008 cerca de 500 milhões de pessoas, 12% da população mundial eram consideradas obesas. ^(2,22,23)

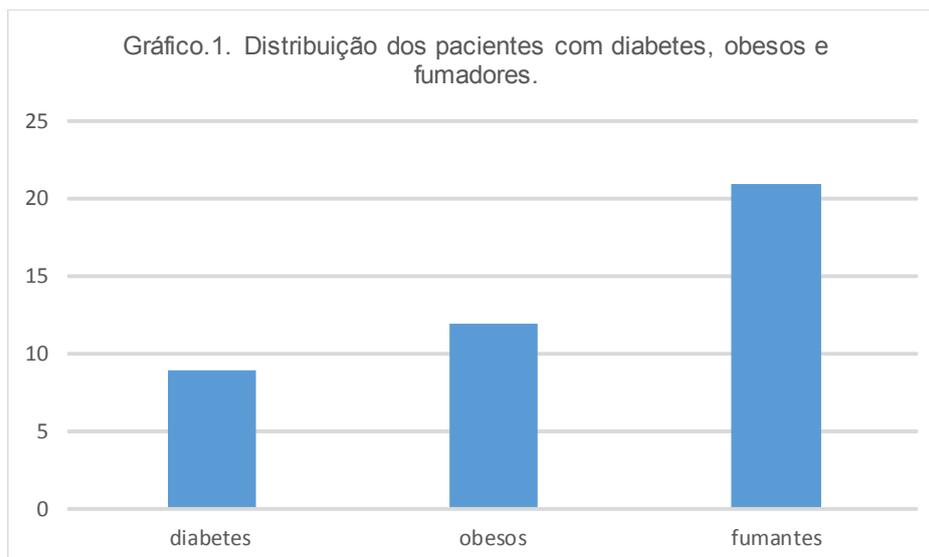
Atualmente, em estudos realizados até 2013, 2,1 bilhões de pessoas no mundo estão com sobrepeso ou são obesas. Obesidade e sobrepeso, em conjunto aumentaram 27,5% entre os adultos e 47,1% entre as crianças. ^(6,24)

No Brasil, segundo o estudo, 52,5% dos homens com mais de 20 anos e 58,4% das mulheres da mesma faixa etária apresentam sobrepeso ou obesidade. Entre os garotos com menos de 20 anos, essa parcela é de 22,1%, sendo para as garotas de 24,3%. O Brasil fica acima da média global de Obesidade, mas abaixo de países como Estados Unidos, Reino Unido, México e Bolívia. ^(6,24)

O gráfico 1 denota que a prevalência de diabéticos e obesos dentre os hipertensos da amostra é de 14% e 19% respectivamente. Nos parece alta para a pequena amostra escolhida. Pudéramos atribuí-la por se tratar de uma população eminentemente rural, agropecuária, com pouco conhecimento de hábitos alimentares saudáveis e alto consumo de carne e alimentos ricos em calorias.

A redução do peso corporal com o estabelecimento de regime dietéticos na população diabética e obesa tem benefícios metabólicos para estabelecer o controle da hipertensão. Durante as atividades educativas (atividade 2) foram recomendadas diferentes técnicas higiênico-alimentares para estimular a ingestão de alimentos baixo em calorias, diminuindo as gorduras saturadas e outros alimentos prejudiciais para a saúde como: carne vermelha e branca (principalmente gordura de carne e pele de aves), leite e derivados como manteiga, creme de leite, iogurte, nata); favorecendo a incorporação à alimentação de azeite de oliva, de canola ou de milho, amêndoa, castanha, abacate (que favorecem a redução do colesterol e triglicérides), além de dar mais importância aos vegetais, legumes, cereais, frutas, carne branca e pescados branco e azul. É extensamente conhecido a importância do controle dos níveis de glicemia, a redução do peso corporal e a prática sistemática de exercício físico nos pacientes diabéticos para atingir uma sobrevida prolongada ^(20,23,25) e principalmente no caso da hipertensão arterial, para que seu tratamento atinja a eficácia desejada que é a diminuição da morbidade e da mortalidade cardiovascular.

Faz-se necessária a adoção de medidas que interferem no estilo de vida dos hipertensos e que, comprovadamente favorecem a redução da pressão arterial, o controle adequado dos níveis de pressão arterial, a ingestão da medicação diária, a prática sistemática de exercício físico, uma alimentação equilibrada, cessão do hábito de fumar e do alcoolismo, atividade 3. ^(4,5,14,18)



Fonte: questionário.1

Um fator de risco associado às doenças crônicas não transmissíveis e que gera toxicodependência é o Tabagismo. ⁽²⁰⁾ A folha do tabaco durante a combustão produz mais de 4000 substâncias tóxicas. Entre as mais conhecidas está a Nicotina que causa dependência e outras substâncias cancerígenas como alcatrão, embora todas elas diretamente tóxicas e responsáveis por graves danos aos pulmões, produzindo insuficiência respiratória, asma e bronquite crônica e câncer. O consumo de cigarro aumenta o risco de problemas no coração e na circulação, tais como hipertensão, estenose arterial, desencadeando infarto do miocárdio e doença vascular cerebral hemorrágica, atividade 3. ^(5,17,26, 27)

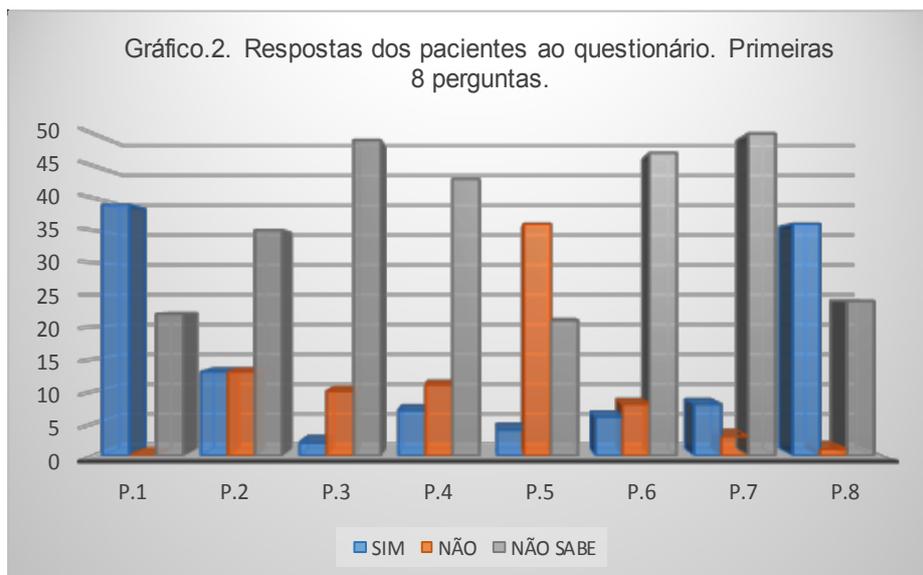
Os 21 pacientes fumantes da amostra representaram 34% do total dos participantes. Consideramos que trata-se de um fator risco de prevalência alta na comunidade, por esse motivo, durante as atividades educativas de mudanças no estilo de vida dedicamos uma atividade e uma dinâmica grupal (atividade 3 e dinâmica grupal 2) para motivar a cessação do hábito de fumar e a criação do grupo "Eu consigo parar de Fumar" com 11 integrantes. Apesar da importância para a saúde, conseguir parar de fumar custa muito trabalho e incorporação dos pacientes ao grupo. Eles precisam de motivação e se dedicarem com seriedade aos resultados para a saúde deles e da sua família. Todos estes pacientes tem recebido acompanhamento pela nossa equipe durante o processo de cessação de tabagismo. Durante as palestras e dinâmicas grupais não nos limitamos a dar informação aos pacientes a deixarem o cigarro pelas consequên-

cias danosas, fomos mais adiante, convidamos pacientes que eliminaram o tabagismo para compartilharem sua própria história, citamos exemplos de pacientes da comunidade com doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Contribuímos com dicas e ferramentas consistentes em técnicas para abandonar o hábito, para tratar a abstinência e alternativas de como a família pode ajudar a concretizar o objetivo. Por se tratar de um êxito familiar, os pacientes estão também incorporados ao programa de cessação do tabagismo. Ainda fica pendente o auxílio farmacológico orientado pelo programa que estará indicado ao longo do processo educativo, na última fase.

Demos importância a esses três fatores de risco encontrado na população da abrangência (Obesidade, Diabetes e Tabagismo) já que sua combinação é causa precoce de doença aterosclerótica, doença cardiovascular prematura e morte. ^(4,19,26)

O gráfico 2 é uma representação das primeiras 8 respostas ao questionário aplicado com objetivo de avaliar o conhecimento geral que os pacientes tinham da doença hipertensiva, dos seus fatores de risco, adesão à medicação anti-hipertensiva e conhecimento sobre o estilo de vida saudável.

Evidencia-se no gráfico o desconhecimento quando a maioria deles marcaram - "não sabe"- na quase totalidade das respostas. Mesmo muitos deles, 39 pacientes (69,3%) disseram saber que a hipertensão é uma doença frequente, mas mais de 80% não tem informação a respeito de que se trata de uma doença que afeta ao coração e o cérebro, então, não se consideram um risco de complicações cardiovasculares nem cerebrais. Além da hipertensão ser uma doença incurável, é necessário do seu controle para garantir a qualidade de vida. ^(19,23,28) Quarenta e três pacientes responderam não saber se a hipertensão é curável, cerca da metade do grupo.

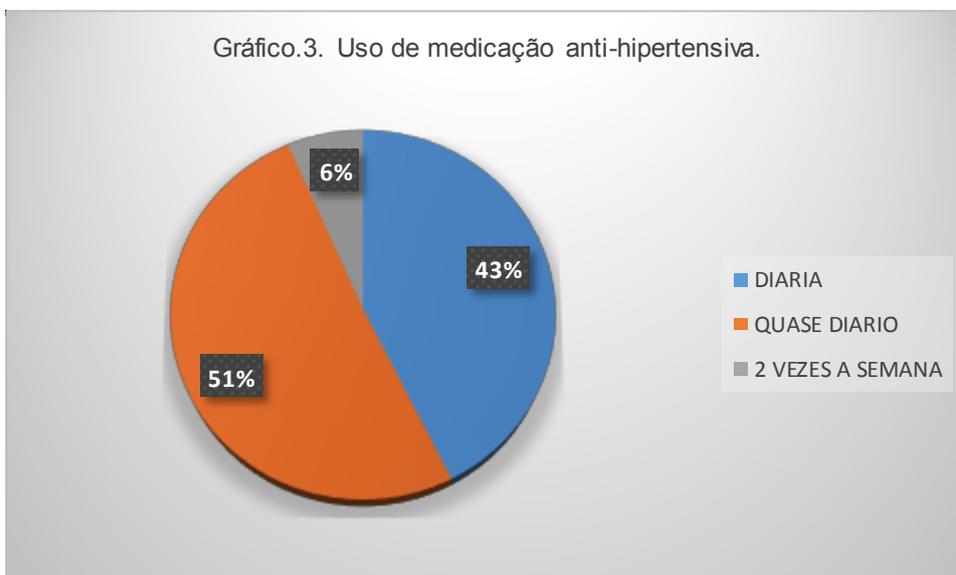


Fonte: questionário.1

Em relação à resposta 5, apenas 4 pacientes afirmaram saber que a obesidade e o tabagismo afetam a hipertensão, além de desconhecer que a diabete mais hipertensão produzem complicações, e que prática de exercícios físicos trazem benefícios para a saúde. Foi uma resposta favorável quando 36 (59%) asseguraram a importância de ir à consulta médica com frequência para aferir sua pressão. Este número é significativo, como temos dito que a hipertensão é uma doença silenciosa, clinicamente falando, a maioria das vezes, em ausência de crises hipertensivas moderadas ou graves que requeiram intervenção de urgências ou emergências, a única forma de comprová-las é fazendo a medição com esfigmomanômetro.

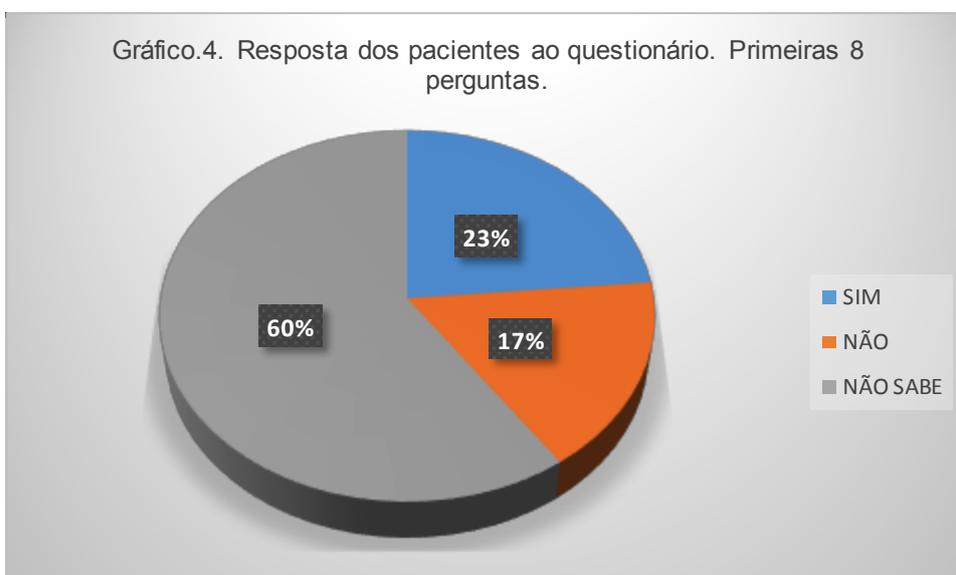
A adesão à medicação anti-hipertensiva consiste em seguir rotineiramente a dosagem e frequência das medicações durante um período de tempo. ⁽²⁹⁾ Em favor dos resultados do trabalho da nossa equipe, embora, muito melhor para a saúde dos pacientes hipertensos da nossa área, constatamos na pergunta 9 que, 35 pacientes (57%) tomam a medicação diariamente ou quase todos os dias. Desta maneira, podemos assinalar que apesar de não apresentarem bom conhecimento referido quanto à doença adquirida, quase 6 de cada 10 pacientes cumprem com o tratamento médico indicado, atingindo uma boa adesão ao tratamento farmacológico, representado no gráfico 3. Mesmo assim, existem 40% com dificuldades de adesão o que nos motiva a trabalhar a respeito. Vários estudos na literatura revelam que durante o processo de tratamento anti-

hipertensivo grande número de pacientes apresentam dificuldades de adesão aos fármacos devido às características do paciente, a percepção da gravidade da doença, sendo uma das principais causas do seu descontrole e agravo da doença. (13,29,30)



Fonte: questionário.1

O gráfico.4 reafirma que o 83% dos pacientes que participaram no questionário não tinham conhecimento que possa lhes ajudar a desenvolverem uma vida com controle de sua doença e estilos de vida saudáveis. Evidencia-se um grande número de pessoas que convivem com doenças crônicas que afetam sua saúde de maneira progressiva e que até esta data não conheciam opções de hábitos de vida saudáveis para afastar o surgimento de complicações.



Fonte: questionário.1

De forma sistematizada foram cumprindo-se cada uma das atividades conforme ao plano de ação planejado.

Tabela. 2: Dados avaliados sobre o conhecimento da importância das consultas médicas para controle da HA. Respostas afirmativas.

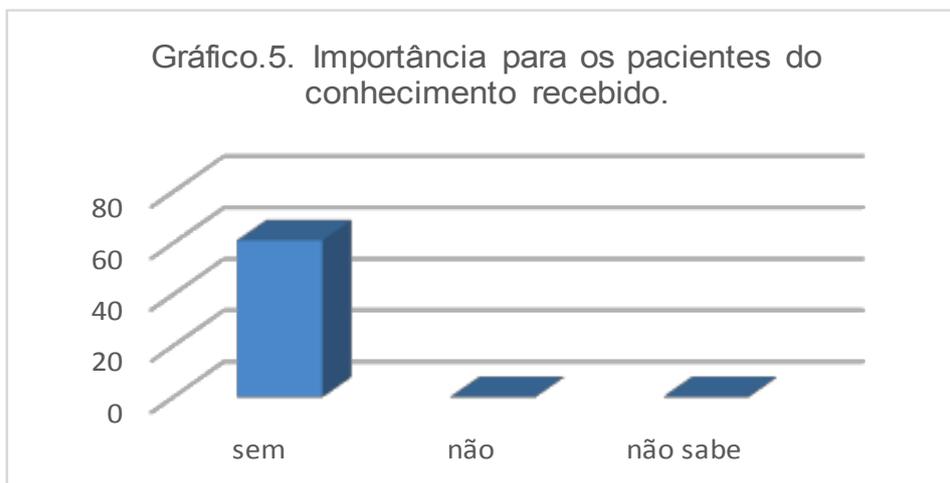
QUESTÕES AVALIADAS	ANTES		DEPOIS	
	No.	%	No.	%
A hipertensão é uma doença que afeta a coração e o cérebro?	13	21.3	56	91.8
A obesidade e o tabagismo afeta ao paciente hipertenso?	4	6.5	51	83.6
Conhece se realizar atividades físicas frequentes ou esporte é bom para o paciente hipertenso?	6	9.8	56	91.8
Considera importante ir ao médico com frequência para aferir sua pressão?	36	59	56	91.8

Fonte: questionários

Na fase final do estudo foi aplicado um segundo questionário com objetivo de conhecer quão importante tinha sido as diferentes atividades realizadas e os conhecimentos incorporados durante as 5 semanas de trabalho e o nível de satisfação dos pacientes.

A tabela 2 representa uma comparação das respostas afirmativas do questionário aplicado e evidencia-se uma melhora excelente das respostas posterior às atividades efetuadas com os pacientes hipertensos. A maioria deles reconhece que a doença hipertensiva afeta o coração e o cérebro, além de considerar importante visitar o médico para aferir sua pressão frequentemente, 91.8% de respostas afirmativas. A surpresa veio quando o 100% dos pacientes responderam afirmativamente que foram importantes os conhecimentos fornecidos (gráfico 5). Em adição aos resultados dos pacientes, 67% (41 pacientes) afirmaram estar de acordo com que as atividades de saúde com estas caracterís-

ticas fossem desenvolvidas semanalmente e 100% asseguram que os conhecimentos recebidos são importante para toda a família. Desta forma, podemos afirmar que a promoção de saúde baseada em atividades educativas de estímulo de conhecimento dos fenômenos relacionados com a doença apresentada fora bem percebidas e compreendidas pela população hipertensa.



Fonte: questionário.2

Comprova-se que com os resultados do segundo questionário, é importante a busca frequente de estratégias dos integrantes das equipes de saúde para estimular as mudanças do comportamento dos pacientes com doenças crônicas, que estas estratégias devem ser realizadas de maneiras cíclicas para reforçar essas mudanças, que a adoção apenas de medidas de orientação nas consultas médicas não é suficiente para que esses pacientes estabeleçam mudanças no seus hábitos de vida, e que a participação da família é importante no processo.

4 - AVALIAÇÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de encerrada a aplicação do primeiro questionário e a realização das 5 atividades educativas com o objetivo de fornecer ferramentas úteis aos pacientes hipertensos do nosso projeto, devemos destacar a participação fundamental dos agentes de saúde que em interação constante com os pacientes, permitiram que o estudo concluísse satisfatoriamente. Também a ajuda, apoio e conselhos da enfermeira da equipe para o desenvolvimento das atividades e os conhecimentos recebidos pela técnica de enfermagem para a participação coletiva.

Com este projeto constata-se que a equipe de saúde está em pleno funcionamento e cumpre as expectativas do Programa de Saúde da Família no desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção das doenças não transmissíveis.

Os objetivos propostos pela equipe foram alcançados. Os pacientes adquiriram novos conhecimentos que lhes permitiram benefícios para sua saúde e da sua família.

É necessário motivar e estimular o seguimento do tratamento farmacológico (adesão ao tratamento anti-hipertensivo) e autocuidado em todos os encontros com os pacientes, além de que o médico e a enfermeira desenvolverem estratégias de monitorização e traçar metas nos pacientes para o cumprimento das mudanças.

As orientações para as mudanças nos estilos de vida devem acontecer desde o diagnóstico nas primeiras consultas já que, ao se tratar de uma doença de caráter clinicamente silenciosa, nos primeiros anos o paciente vai esquecendo da importância do seu controle.

Avaliação frequente dos pacientes e de sua pressão arterial pelos integrantes da equipe para estabelecer o estágio do paciente e a necessidade de encaminhamentos para os especialistas quando seja necessário.

De acordo com os resultados encontrados nas respostas ao questionário aplicado e os resultados do segundo questionário, concluímos que:

1. De forma geral os pacientes apresentaram falta de conhecimento relacionado com a doença hipertensiva.
2. Os pacientes apresentaram desconhecimento quanto aos fatores de risco que podem complicar sua doença e ignoram os benefícios das atividades físicas para sua saúde.
3. Mais da metade consegue ter uma boa adesão ao tratamento farmacológico.
4. A maioria deles entende que é importante aferir frequente da pressão arterial.
5. A totalidade reconhece que os conhecimentos recebidos são importantes para sua saúde e de sua família.
6. As equipes de saúde desempenham um papel importante e favorecedor quanto aos índices de adesão de tratamentos das doenças crônicas não transmissíveis.

Necessita-se do esforço de todos os integrantes do PSF para planejar em grande escala, no complexo contexto biopsicossocial no que é desenvolvida nossas popu-

lações, ações de promoção e prevenção para as doenças crônicas, além de contar com apoio interdisciplinar. Não podemos esperar que as mudanças desses hábitos aconteçam a curto prazo, precisa-se de muito esforço, muito trabalho, muita paciência e muita participação comunitária para se alcançar bons resultados. Requerem medidas que visem melhor controle da pressão arterial, tornando o tratamento um problema que deve ser enfrentado por todos: o paciente, a comunidade, as instituições, as equipes de saúde e a família.

REFERÊNCIAS

1. Estilos de Vida Saudáveis e a Prevenção das Doenças [Internet]. Artigos de saúde. [Copyright © 2002 Bibliomed, Inc]. Disponível desde: <http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/4118/-1/estilos-de-vida-saudaveis-e-a-prevencao-das-doencas.html>
2. Burroughs Peña M S, Mendes Abdala C V, Silva L C, Ordúñez P. Usefulness for surveillance of hypertension prevalence studies in Latin America and the Caribbean: the past 10 years. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 32(1): 15-21.
3. Azadbakht L, Mirmiran P, Azizi F. Predictors of cardiovascular risk factors in Tehranian adults: diet and lifestyle. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2011; 12 (1/2): 88-97.
4. Aram V, Chobanian, George L, Bakris, Henry R, Black, William C, Cushman, Lee A, Green, Joseph L, Izzo, Jr. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003; 42:1206-1252.
5. Garci Reza C, Nogueira MS. O ESTILO DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO AERÓBIO: ESTUDO NA CIDADE DE TOLUCA, MÉXICO. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008 jun; 12 (2): 265 - 70.
6. Prevalência da hipertensão arterial no Brasil [Internet]. Portal da Saúde. Ministério da Saúde do Brasil. [Citado em maio de 2013]. Disponível desde: <http://www.precepta.com.br/blog/prevalencia-de-hipertensao-arterial-brasil/>
7. Silva Paim J, Fontes Teixeira C. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12 (Sup):1819-1829.
8. Marchiori Buss P. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000; 5 (1):163-177.
9. Carvalho Malta D, Carlos Cezário A¹, de Moura L¹, Libânio de Moraes Neto O, Barbosa da Silva Junior J. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Brasília set. Epidemiol. Serv. Saúde*. 2006; 15 (3): 47-65.

10. Bringel Olinda Q, Bruno da Silva CA. Retrospectiva do discurso sobre promoção da saúde e as políticas sociais. RBPS. 2007; 20 (2): 65-67.
11. Escorel S, Giovanella L, Magalhães de Mendonça ME, de Castro Maia Senna M. O programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2007; 21(2): 164-76.
12. PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006 [Internet]. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível desde: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/PORTARIA_N%C2%BA_648GM.pdf
13. Bagno Eleutério da Silva SS, Cortez Colósimo F, Geraldo Pierin AM. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44 (2): 488-96.
14. Dueñas Herrera A. La hipertensión arterial. Revista Cubana de Medicina. 2011; 50 (3): 232-233.
15. Cavalcante de Andrade Louzada J, Lia do Amaral S. Outros benefícios do exercício físico para o hipertenso. Revista Hipertensão Outubro / Dezembro. 2010; 13 (4): 234-39.
16. Dias de Castro V, Regina Car M. O COTIDIANO DA VIDA DE HIPERTENSOS: MUDANÇAS, RESTRIÇÕES E REAÇÕES. Rev. Esc. Enf. USP. Jun 2000; 34 (2): 138-44.
17. Moreira GC, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LAS, Godoy MRP, Cesarino CB et al. Evaluation of the awareness, control and cost-effectiveness of hypertension treatment in a Brazilian city: populational study. Journal of Hypertension. 2009; 27: 1900-07.
18. Hernández Cartagena H. Hipertensión arterial vs. presión arterial alta. Un problema de la educación y práctica médica actual. ACTA MED COLOMB. 2007; 32 (3): 3.
19. Bertacchini de Oliveira L, Alves de Araújo Püschel V. Estilo de vida e conhecimento sobre a doença em pessoas pós-infarto: enfoque na hipertensão arterial. Revista Hipertensão Outubro / Dezembro. 2010; 13 (4): 230-33.

20. Hartmann M, Soares Dias-da-Costa J, Anselmo Olinto MT, Pascoal Pattussi M, Tramontini A. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados: um estudo de base populacional em mulheres no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. Ago 2007; 23 (8):1857-66.
21. Rodrigues Pinto Corrêa P C. "Tabagismo, hipertensão e diabetes - reflexões". *Revista Brasileira de Clínica & Terapêutica*. 2003; 29 (1): 19-24.
22. Bartolomeu Cruzera A, Utimura R, Zatz R. A hipertensão no diabete. *HiperAtivo*. 1998; 4: 261-6.
23. Azadbakht L, Mirmiran P, Azizi F. Predictors of cardiovascular risk factors in Tehranian adults: diet and lifestyle. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2006; 12 (1/2): 88-97.
24. Mundo tem 2,1 bilhões de pessoas obesas ou com sobrepeso [Internet]. *Materia publicada pelo site Globo.com*. [Citado em 2junho 2014]. Disponível desde:
http://www.wallstreetfitness.com.br/fique_por_dentro/artigo/10287/mundo-tem-21-bilhoes-de-pessoas-obesas-ou-com-sobrepeso-02/
25. Zortéa K, Festugatto Tartari R. Hipertensión Arterial y Actividad Física. *Carta al Editor. Arq Bras Cardiol* 2009; 93(4): 438-439.
26. Santos A C, Abreu-Lima C. Hipertensão de difícil controle: impacto do estilo de vida. *Rev Bras Hipertens (Suppl 1)*. 2009; 16: S5-S6.
27. Teixeira E R, Rodrigues Lamas A, da Costa e Silva J, Meneguissi de Matos R. O ESTILO DE VIDA DO CLIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E O CUIDADO COM A SAÚDE. *Esc Anna Nery R Enferm*. Dez 2006; 10 (3): 378 – 84.
28. Tricai Cavalini L, Chor D. Inquérito sobre hipertensão arterial e déficit cognitivo em idosos de um serviço de geriatria. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2003; 6 (1): 7-17.
29. Dias Renovato R, De Oliveira Dantas A. PERCEPÇÃO DO PACIENTE HIPERTENSO SOBRE O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E A TERAPEÚTICA MEDICAMENTOSA. *Infarma*. 2005; 17 (3/4): 72-75.
30. Mendonça Lima T, Milward de Azevedo Meiners MM. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal

de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. 2010; 1 (2):113-20.

APÊNDICE

Apêndice.1

Questionário

1. A hipertensão arterial é uma doença frequente?

-Sim ___ -Não ___ -Não sabe ___

2. A hipertensão é uma doença que afeta a coração e o cérebro?

-Sim ___ -Não ___ -Não sabe ___

3. Considera-se em risco de uma doença do coração o do cérebro?

-Sim ___ -Não ___ -Não sabe ___

4. A HTA é uma doença que tem cura?

-Sim ___ -Não ___ -Não sabe ___

5. A obesidade e o tabagismo afeta ao paciente hipertenso?

-Sim ___ -Não ___ -Não sabe ___

6. A associação de diabetes e hipertensão produz complicações para o paciente?

-Sim ___ -Não ___ -Não sabe ___

7. Conhece se realizar atividades físicas frequentes ou esporte é bom para o paciente hipertenso?

-Sim ___ -Não ___ -Não sabe ___

8. Considera importante ir ao médico com frequência para aferir sua pressão?

-Sim ___ -Não ___ -Não sabe ___

9. Faz uso de medicamento anti-hipertensivo?

-Diariamente ___ -Quase todos os dias ___ -2 vezes na semana ___ -Nunca ___

10. Gosta de comer carne vermelha e alimentos fritos?

-Diariamente___-Quase todos os dias___-2 vezes na semana___-Nunca___

Anexo.2

Questionário

1. A hipertensão é uma doença que afeta a coração e o cérebro?

-Sim___-Não___-Não sabe___

2. Considera-se em risco de uma doença do coração o do cérebro?

-Sim___-Não___-Não sabe___

3. A obesidade e o tabagismo afetam ao paciente hipertenso?

-Sim___-Não___-Não sabe___

4. Conhece se realizar atividades físicas frequentes ou esporte é bom para o paciente hipertenso?

-Sim___-Não___-Não sabe___

5. Considera importante ir ao médico com frequência para aferir sua pressão?

-Sim___-Não___-Não sabe___

6. Você acha importantes os conhecimentos recebidos durante as atividades?

-Sim___-Não___-Não sabe___

7. Com que frequência deviera-se realizar atividades educativas na comunidade?

-Todas as semanas___-uma vez ao mês___-2 vezes ao ano___-nunca___

8. A sua opinião, considera que as atividades foram:

-Importante para a família___-Pouco importantes para a família___

-Sem importância para a família___