YANELA RODRIGUEZ HORRUTINEL

ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESF KM-05

CAMPO GRANDE/MS
2014

YANELA RODRIGUEZ HORRUTINEL

ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PSF KM-05.2014.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do Certificado de Pós-Graduação, do Curso de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Profª Ms. Renata Cristina Losano Feitosa

Campo Grande/MS
2014

DEDICATÓRIA

A minha mãe Carmen Horrutiner Jimenez por seu apoio incondicional e dedicação a mim em todos os momentos da minha vida.

Meu irmão Javier Rodriguez Horrutiner por seu apoio incondicional.

Para todas as pessoas que me ajudaram a ser uma pessoa melhor a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Eu quero de maneira simples expressar os meus agradecimentos a todos àqueles que de uma forma ou outra me ajudaram na realização deste trabalho.

- O Deus por me proporcionar oportunidades boas na minha vida.
- Minha tutora Renata Cristina Feitosa, que, a pesar da distancia, graças ao seu esforço e dedicação tornaram possível a realização deste trabalho.
- Minha mãe Carmen Horrutiner Jimenez, por me dar vida e comigo em todos os momentos, mesmo á distancia, me dando o apoio necessário para seguir em frente.
- Meu irmão Javier Rodriguez Horrutiner, por sempre estar presente.
- As colegas, pela troca de experiências.
- Para minha maravilhosa equipe do PSF KM-05 pela força, pelo apoio que me dão todos os dias.

EPÍGRAFE

“Na prevenção, está toda arte de salvar”.

Jose Marti.

RESUMO

Este projeto de intervenção foi realizado com 30 pacientes portadores de Hipertensão Arterial cadastrados no PSF KM-05 de Ji-Paraná/RO, no períod,o de Julho a Agosto de 2014, com o objetivo de aumentar conhecimentos, visando estimular mudanças de comportamento de hábitos e estilo de vida dos pacientes portadores com Hipertensão Arterial. Para avaliar o conhecimento do grupo, Foi realizada uma entrevista inicial, a qual foi avaliada sob critérios definidos. O grupo de pacientes participaram de 6 oficinas sobre temas de interesse com uma duração total de 30 horas, se utilizaram painéis com fotos ilustrativas, cartazes informativos entre outros. O mesmo questionário foi aplicado após a conclusão do projeto de intervenção, foi avaliado sob os mesmos critérios de avaliação, observando-se mudanças significativas para o conhecimento dos participantes, fazendo recomendações sobre o assunto que permite trabalhar com os participantes no projeto de intervenção para tornarem-se promotores de saúde.

Palavras-chave: Intervenção, oficinas, mudanças.

ABSTRACT

This intervention project was carried out with 30 patients with arterial hypertension registered in the PSF KM- 05 Ji-Paraná / RO in the span, the July to August 2014, in order to increase knowledge, to stimulate behavior change habits and lifestyle of patients with Hypertension. To evaluate the knowledge of the group, an initial interview was held, which was evaluated under criteria. The group of patients participated in six workshops on topics of interest with a total duration of 30 hours, we used panels with illustrative photos, informative posters and more. The same questionnaire was administered after completion of the intervention project was evaluated under the same evaluation criteria, observing significant changes to the knowledge of participants, making recommendations on the subject that allows you to work with participants in the intervention project to become -If health promoters .

Keywords: Intervention , workshops, changes .

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Conhecimentos sobre o conceito de risco..... 16

Tabela 2 - Conhecimentos dos participantes sobre tabagismo..... 17

Tabela 3- Conhecimento sobre a influência do álcool na Hipertensão Arterial..... 18

Tabela 4- Conhecimentos sobre a prática de exercícios físicos..... 19

Tabela 5- Conhecimentos sobre a dieta do paciente hipertenso..... 20

Tabela 6- Conhecimentos sobre a influência do estresse sobre a Hipertensão Arterial..... 21

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS..... 09

1.1 Introdução..... 09

1.2 Objetivo Geral..... 11

1.3 Objetivos Específicos..... 11

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA..... 12

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO..... 16

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 22

REFERÊNCIAS..... 23

ANEXO..... 25

APÊNDICES..... 27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Introdutórios

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência e determinante de alta morbidade e mortalidade se não adequadamente diagnosticada e apropriadamente tratada. O diagnóstico depende da medida correta da pressão arterial (PA) utilizando-se atualmente métodos alternativos a medida convencional de consultório como a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) ou a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA). Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e, ao mesmo tempo, fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) e Síndrome com manifestações próprias e características peculiares[1.]

Segundo a Revista Brasileira de Hipertensão (2010)[2] a cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido a Hipertensão. Dados do Boletim Global de Doenças Relacionadas a Hipertensão (LANCE, 2008) cerca de 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil , sendo que mais da metade das vitimas têm entre 45 e 69 anos. A Hipertensão arterial e responsável, segundo o documento, por 54% de todos os casos de acidente vascular cerebral (AVC) e 47% dos casos de infarto, fatais e não fatais, em todo o mundo. Na ultima década, a Hipertensão fez mais de 70 milhões de vítimas fatais.

A hipertensão é o principal fator de risco de morte no mundo. A pesar da pressão arterial superior a 140/90mmg afetar 30% da população adulta, um terço desta desconhece sua condição. Uma em cada três pessoas que estão em tratamento médico da Hipertensão não consegue manter sua pressão arterial abaixo do limite 140/90mmg[1.]

Segundo a OMS, 17 milhões de pessoas morrem afetadas por doenças cardiovasculares a cada ano. As doenças não transmissíveis vêm aumentando como causa de óbitos nas América na ultima década, ultrapassando as doenças infecciosas. A região da América Latina e Caribe merece especial atenção pelo fato que 80% das afecções por doenças não transmissíveis ocorrerem em países de baixa e media renda[1].

No Brasil, a Hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres) e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o AVC e o infarto do miocárdio , as duas maiores causas isoladas de mortes no país .Mas a percepção da população e outra. Dados da pesquisa Dataella, de novembro de 2009 , revelam a percepção errônea , na população, de que o câncer é a principal causa de óbitos no Brasil. Quanto à prevenção de doenças, a mesma a pesquisa revela que, embora 50% identifiquem os fatores de risco (hipertensão, tabagismo, colesterol e estresse), apenas 3% temem sofrer uma DCV1.

A diretriz Brasileira de Hipertensão VI (DBHVI) conceituam Hipertensão arterial como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA).

Associa-se freqüentemente a alterações funcionais e/o estruturais dos órgãos-alvos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A prevalência da Hipertensão arterial no Brasil, avaliada por estudos populacionais que possam refletir a situação da doença no pais como um todo e ainda desconhecido. Estudos de prevalência regionais e isolados levam-nos a crer que em torno de 30% da população adulta apresenta Hipertensão arterial sistêmica[4.]

Segundo o SIAB de 2013 no município Ji-Paraná/RO, tinha cadastrado 42.588 pessoas maiores de 20 anos de idade, delas 2.301 tem Hipertensão arterial para um 5.40% de prevalência.

Na área de abrangência têm cadastrados no momento 255 pessoas com Hipertensão arterial, todas acompanhadas pela equipe de saúde nas consultas e visitas domiciliares, embora a maioria dos pacientes tenha uma elevada poli farmácias, destes dois tiveram acidente vascular cerebral e dois mais infartos do miocárdio, muitas outros foram internados por doenças cardiovasculares que não foram especificados no sistema, porém é evidente a importância da implantação de medidas preventivas, a fim de reduzir o crescimento da incidência de Hipertensão arterial de nossa área de atendimento. Para minha equipe a Hipertensão arterial tornou-se a razão mais comum para consulta médica, sendo um problema de saúde publica, e tem sido a principal indicação de uso de drogas, sendo isto a motivação para a realização deste projeto.

1.2 Objetivo Geral.

- Desenvolver ações que possam estimular mudanças de hábitos de vida dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial cadastrado ao PSF KM-05.

1.3 Objetivos Específicos

- Orientar os pacientes sobre a importância dos hábitos e estilos de vida saudáveis para uma melhor condição de saúde.
- Estimular a prática de atividade física dos pacientes visando uma melhor qualidade de vida.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Este projeto de intervenção será desenvolvido no município Ji-Paraná/RO o qual se localiza no leste de Rondônia. A população estimada em ano 2013 era de 128,026 habitantes. Distancia ate a capital 373 km (em línea reta), com característica geográficas: área 68836,782 km^2.

O Sistema Municipal de Saúde de Ji-Paraná apresenta capacidade instalada para realização do serviço primário e secundário. Dispõe de 13 unidades básicas, 01 unidade hospitalar.O prpjeto será desenvolvido na área de abrangência da Unidade de Saúde km-05, situada no primeiro distrito da cidade de Ji-Paraná. A área de abrangência da USF é responsável pela cobertura de 1520 famílias, cerca de 4.675 pessoas, distribuídas em 05 micro áreas, contando 255 hipertensos cadastrados.

O programa de hipertensos desenvolvido na Unidade de Saúde km-05 tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando ao manejo adequado da hipertensão arterial, as atividades previstas no programa são: o cadastro dos pacientes e o atendimento individual ou em grupo mensal. Nesse programa, estão incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos os sexos, a maioria com idade superior a 50 anos, de diferentes raças e as variadas crenças religiosas e situações conjugais.

A ESF conta com um universo de 255 pacientes hipertensos cadastrados, participarão deste projeto, 75 pacientes hipertensos (n =75) o que corresponde a um 30 % do total de pacientes hipertensos cadastrados.

Para seleção, adotaram-se critérios de inclusão: serem pacientes ambos os sexos, apresentaram diagnostico medico de hipertensão arterial primaria há mais de um ano, estarem cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade, estarem conscientes e orientados , sem recusa em participar do estudo.

Adotaram-se critérios de exclusão: população analfabeta recusa, com discapacidade, gravidez, indígenas, comorbidade.

A maioria dos pacientes hipertensos da amostra escolhida apresenta baixo nível de conhecimento sobre hábitos e estilos de vida saudáveis, com problemas socioeconômicos que aliam o desemprego, baixa escolaridade que gera dificuldade para aderir aos hábitos saudáveis de vida, no Brasil, a hipertensão arterial afeta mais aos homens, amostra constitui um 75 % homens e um 25% mulheres, a

maioria da população tem baixa percepção do que a hipertensão arterial é o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

A intervenção será realizada na Área da abrangência da UBS km-05, em uma igreja no Bairro Novo Horizonte; Assembléia de Deus, o espaço foi gentilmente cedido pelo pai e com o consentimento das pessoas que freqüentam a Igreja.

A realidade local apresenta dificuldades, sendo a integração da UBS com os serviços de maior complexidade é muito difícil, temos só um especialista em cardiologia pelo SUS para fornecer suporte, o município só conta com uma unidade hospitalar, com um subregistro de pacientes, não contamos com sistema de contra referência, a unidade não tem farmácia o que oferece dificuldade para o fornecimento dos medicamentos aos pacientes, fatores que podem constituir fatores de risco ao processo saúde-doença.

A intervenção será realizada por meio de intervenções educativas, primeira um questionário sobre hipertensão por que eles acham que é aplicado, depois das oficinas e ao mesmo questionário foi aplicado para avaliar o conhecimento adquirido (anexo 1), intervenções estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos, logo, estabeleceremos a data de inicio, primeira, segunda, terceira, quarta, quinta, sexta, terças do mês de Julho, primeira terça do mês de Agosto, e os horários de acordo com a disponibilidade dos hipertensos. O planejamento e a realização das intervenções planejamento dessas atividades com o grupo de hipertensos contará com a parceria dos ACS e auxiliares de enfermagem. A etapa seguinte baseia-se na apresentação de ações para levar ao publico alvo informações essências sobre a hipertensão arterial objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adoção de estilos de vida saudáveis.

As intervenções serão realizadas com os seguintes temas: hipertensão:
1- conceito, ocorrência e conseqüências,
2- dieta saudável,
3 - influência da obesidade,
4- álcool e tabagismo,
5- atividade física,
6- fatores de risco cardiovasculares.

Material: retroprojetor, transparências e outros recursos cabíveis, cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações: painéis com

fotos ilustrativas, dinâmicas de grupo, apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da hipertensão arterial e esfigmomanometro e estetoscópio próprios.

Contudo, procura-se adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. Tomando por base o pano de cuidados será usado durante o ciclo das reuniões, com o objetivo de informar e orientar aos hipertensos de uma forma clara, objetiva e ilustrativa. Será utilizado também álbuns seriados, que é uma relação metodológica ilustrativa, visando facilitar a transmissão e a interação do educador e o educando.

ETAPAS DAS INTERVENÇÕES

PRIMEIRA INTERVENÇÃO	**OBJETIVO**	**TEMPO**	**DATA 01/07/2014**
APRESENTAÇÃO PARTICIPANTES	Interação do grupo	5min	
HIPERTENSÃO (CONCEITO, OCORRÊNCIA E CONSEQUÊNCIAS)	Informações essências	20 min	
GRUPO DE DISCUSSÃO	Avaliar o conhecimento do grupo	10 min	
AFERIÇÃO DA PA.		10 min	
LANCHE	Interação do grupo	5 min	
SEGUNDA INTERVENÇÃO	**OBJETIVO**	**TEMPO**	**DATA 08/07/2014**
APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES	Interação do grupo.	5 min	
DIETA SAUDÁVEL.	Informações essências	20 min	
GRUPO DE DISCUSSÃO	Avaliar o conhecimento do grupo.	10 min	
AFERIÇÃO DA PA.		10 min	
LANCHE	Interação do grupo	5 min	
TERCEIRA INTERVENÇÃO	**OBJETIVO**	**TEMPO**	**DATA 15/07/2014**
APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES	Interação do grupo	5 min	
INFLUÊNCIA DA OBESIDADE.	Informações essências	20 min	
GRUPO DE DISCUSSÃO	Avaliar o conhecimento do grupo	10 min	
AFERIÇÃO DA PA.		10 min	
LANCHE	Interação do grupo	5 min	
QUARTA INTERVENÇÃO	**OBJETIVO**	**TEMPO**	**DATA 22/07/2014**
APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES	Interação do grupo	5 min	
ÁLCOOL E TABAGISMO.	Informações essenciais	20 min	
GRUPO DE DISCUSSÃO.	Avaliar o conhecimento do grupo	10 min	

QUARTO MOMENTO: AFERIÇÃO DE PA.		10 min	
QUINTO MOMENTO: LANCHE	Interação do grupo	5 min	
QUINTA INTERVENÇÃO	**OBJETIVO**	**TEMPO**	**DATA 29/07/2014**
APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES.	Interação do grupo	5 min	
ATIVIDADE FÍSICA.	Informações essenciais	20 min	
GRUPO DE DISCUSSÃO.	Avaliar o conhecimento do grupo	10 min	
AFERIÇÃO DE PA.		10 min	
LANCHE	Interação do grupo	5 min	
SEXTA INTERVENÇÃO	**OBJETIVO**	**TEMPO**	**DATA 4/08/2014**
APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES.	Interação do grupo	5 min	
FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR.	Informações essências	20 min	
GRUPO DE DISCUSSÃO	Avaliar o conhecimento do grupo	10 min	
AFERIÇÃO DA PA.		10 min	
LANCHE	Interação do grupo	5 min	

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

É definido como um fator de risco para um preditor estatístico da doença pode conceituar como essa circunstância, descoberta pessoal ou ambiental que esta estatisticamente relacionada com a doença a ser considerada como. Para conseguir atender a certos requisitos, tais como: fator de presente da doença e sua associação consistente com a doença, entre outros.

Tabela 1. Conhecimentos sobre o conceito de risco.

	DESPOIS				**TOTAL**	
	Adequados		Inadequados			
ANTES	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Adequados	1	100	-	-	1	3.33
Inadequados	27	93.1	2	6.89	29	96.6
TOTAL	28	93.3	2	6.66	30	100

***Calculado sobre a base do total de antes.** **P<0,05.**
****Calculado sobre a base do total.**

O conhecimento sobre o conceito de risco é mostrada na tabela 1 do nosso estúdio e ver antes da intervenção educativa, apenas um paciente sabia que o conceito de risco e, posteriormente, eles sofreram uma modificação do seu conhecimento em 93%%, nas investigações realizadas na Internet e na bibliografia, são encontrados que o Dr. Torres Quinõnes[8] em seu estudo na Bolívia em 2008 obteve resultados semelhantes a esse.

O tabagismo é um fator de risco reconhecido e importante para a doença cardiovascular e sua associação com Hipertensão Arterial tem sido demonstrado o tabagismo como um dos fatores benéficos e modificável, para que o pessoal de saúde deve fazer todos os esforços para eliminar esse hábito na população, e incorporar o conhecimento de técnicas educativas de combate ao tabagismo e apoiar a realização de ações em serviços especializados para esse fim[10.]

Tabagismo é um dos piores inimigos do sistema circulatório, bem como produzindo inúmeras doenças cardiovasculares, evita tratamentos ou substâncias que podem ajudar o hipertenso são absorvidas pelo organismo. Fumantes não são beneficiados ambos os fármacos anti-hipertensivos como aqueles que não fumam[12.]

Tabela 2. Conhecimentos dos participantes sobre tabagismo.

ANTES	**DESPOIS.**				**TOTAL**	
	Adequados		Inadequados			
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Adequados	21	100	-	-	21	70.0
Inadequados	8	88.8	1	11.1	9	30.0
TOTAL	29	96.6	1	33.3	30	100

***Calculado sobre a base do total de antes.** **p <0,05**
****Calculado sobre a base do total.**

Na tabela 2, o conhecimento dos participantes é mostrado sobre o tabagismo, onde você pode ver que, antes da intervenção educativa, 21 pacientes responderam que representa adequadamente a 70% do total, após a intervenção educativa respondeu assim 29 adequado para 96,6% aos pacientes. No estudo realizado pelo Dr. La Rosa Y no ano 2007 percebeu que os resultados foram mais baixo do que o nosso[9.]

Tem demonstrado o dano da ingestão excessiva de álcool e sua associação no aparecimento de várias doenças ou complicações. As bebidas alcoólicas fornecem energia desprovida de outros nutrientes (energia vazia). Muito pouco beneficio potencial que pode produzir o álcool, ligada a pequenos aumentos nos níveis de HDL- colesterol, em relação aos seus efeitos negativos. No caso em a probabilidade de doença vascular cerebral e promove a resistência á terapia anti-hipertensiva. Muitos especialistas dizem que o uso moderado de álcool promove a circulação, pode reduzir a Hipertensão Arterial e previne muitas doenças do coração e do sistema circulatório. Muitos interessantes estudos sobre o vinho vermelho que mostra que este contém um fotoquímico chamado resvatarol, cujo papel no sistema circulatório pode ser positivo. No entanto, um moderado uso de álcool pode levar ao aumento da pressão arterial e da possibilidade de cair no alcoolismo. A maior do que 40 g de consumo diário de álcool podem levar ao aumento da pressão arterial[12.]

Tabela 3. Conhecimento sobre a influência do álcool na Hipertensão Arterial.

ANTES	**DESPOIS.**				**TOTAL**	
	Adequados		Inadequados			
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Adequados	25	100	-	-	25	83.3
Inadequados	5	100	-	-	9	16.6
TOTAL	30	100	-	-	30	100

***Calculado sobre a base do total de antes.** **p <0,05**
****Calculado sobre a base do total.**

Veja a tabela 3 que o conhecimento sobre a influência do álcool na Hipertensão Arterial onde podemos perceber que antes da intervenção educativa 25 pacientes responderam apropriadamente e depois da intervenção educativa 100% correto foi obtido é investigado. Outros estudos realizados pelo Dr. Torres Quiñones e La Rosa Y[8-9] os quais obtiveram resultados semelhantes aos nossos.

Para uma boa saúde, é importante ter o peso corporal adequado. Excesso de peso (obesidade) pode causar problemas graves de saúde, como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e doença cardiovascular. É também importante saber qual é a distribuição da gordura corporal, gordura como dominância na parte superior do corpo, especialmente no abdome, tem maior risco para a saúde do que a gordura que é depositado na parte inferior do corpo. Há um aumento do risco de complicações metabólicas em homens de uma circunferência maior e igual a 88 centímetros da cintura.

Sabe-se que a atividade física aeróbica sistemática, a manutenção ou redução do peso corporal leva a um conseqüente bem-estar físico e psicológico do individuo. Pessoas com pressão arterial normal com um estilo de vida sedentário aumentam o risco de pressão arterial alta entre 20 % a 50%. O exercício aeróbico (corrida, ciclismo, natação) de atividade física moderada pelo menos cinco dias por semana durante 30 minutos é recomendado. Também pode ser indicado as caminhadas rápidas 100 metros (uma quadra), 80 passos por minuto para 40-50 minutos [13.]

Anteriormente um estudo de conhecimento sobre a prática de exercícios físicos, onde podemos ver que antes da intervenção educativa apenas 4 pacientes

responderam de forma adequada e, em seguida, 93,3% de acertos foi obtido é mostrado. Dr. Torres Quiñones em pesquisa realizada na Bolívia obtive resultados inferiores [8.]

Tabela 4. Conhecimentos sobre a prática de exercícios físicos.

ANTES	**DESPOIS**				**TOTAL**	
	Adequados		Inadequados			
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Adequados	4	100	-	-	4	13.3
Inadequados	24	92.3	2	7.69	26	86.6
TOTAL	28	93.3	2	6.67	30	100

*** Calculado sobre a base do total de antes.** **p <0,05**
****Calculado sobre a base do total.**

De acordo com os hábitos alimentares da nossa população significa que a ingestão de cloreto de sódio é maior do que o necessário. Recomenda-se que a ingestão de sal não ultrapasse 5\Gr\dia\pessoa, isto é equivalente a uma colher de chás de sal per capita rasa de sobremesa de cozinha, feito em distribuídas entre almoço e jantar.

Os alimentos ricos em proteínas de alta qualidade contêm mais sódio do que a maioria dos outros alimentos tais como carne, leite, peixe, marisco, entre outros. A queima destes pode reduzir o seu teor de sódio. A maioria das frutas e vegetais frescos contêm quantidades insignificantes de sódio, que podem ser utilizada livremente na luz baixa ingestão de sódio [13.]

Os alimentos não devem ser utilizados: o sal de mesa (saleiro sobre a mesa), alimentos enlatados e produtos de fumeiro (bacon, presunto, sardinha, azeitonas, cachorro quente, salsicha e outras).

Uma dieta saudável deve conter alimentos ricos em potássio (frutas, vegetais, leite, carnes, fígado e verduras).

Os ácidos gordos insaturados: monoinsaturados (presentes no azeite de oliva, abacate), poli-insaturados presente no óleo de girassol, de soja, de milho, acido

linoléico (Omega-6) e acido linolênico (Omega-3) em óleo de origem marinha ou peixe, provoca uma redução do LDL - colesterol e de triglicérides totais.

O colesterol da dieta tem um impacto significativo sobre as concentrações de colesterol total no soro, mas o seu efeito é menor do que as alterações produzidas pela ingestão de ácidos gordos saturados. As atuais recomendações indicam um consumo de menos do que 300\MG\dia em adultos saudáveis e 200\MG\dia para aqueles com elevados de LDL- colesterol e doenças cardiovasculares. O colesterol pode ser encontrado em alimentos como carnes de órgãos, ovos, carnes, frutos do mar, produtos de padaria e outros[13.]

Tabela 5. Conhecimentos sobre a dieta do paciente hipertenso.

ANTES	**DESPOIS.**				**TOTAL**	
	Adequados		Inadequados			
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Adequados	1	100	-	-	1	3.33
Inadequados	24	82.7	5	17.2	29	96.6
TOTAL	25	83.3	5	16.6	30	100

***Calculado sobre a base do total de antes.** **p <0,05**
****Calculado sobre base do total.**

A tabela 5 mostra o conhecimento sobre a dieta de pacientes hipertensos, onde podemos ver que antes da intervenção educativa um paciente respondeu de forma adequada após a mesma 83,3% de acertos foi alcançado. Médicos Torres Quiñones e La Rosa Y em seus estudos podem ser encontrados semelhantes aos resultados desta pesquisa[8-9.]

Houve vários significados também deu um uso popular que o torna um termo ambíguo em significado, e, por vezes, com um uso errado. Explicar que há uma falta de sistematização no conceito. Não existe um consenso unânime sobre o assunto na comunidade cientifica.

O estresse é uma condição que ocorre quando durante um estagio ou período de vida do individuo enfrenta uma situação difícil para os problemas reais ou imaginários e o que você representa para obsessivo ou repetidamente e com pouco

descanso, um desafio que incentiva a atividade comportamento (comportamento e pensamento), especialmente se intensificou[13.]

Estresse permanente geralmente ocorre freqüentemente Hipertensão Arterial. Há estudos que mostram que a situação financeira de um individuo pode gerar estresse. Esse estresse provoca aumento da pressão arterial, assim pessoas com empregos ruins, ou que tinham pouco dinheiro, apresentavam risco elevado de Hipertensão Arterial.

Tabela 6. Conhecimentos sobre a influencia do estresse sobre a Hipertensão Arterial.

ANTES	**DESPOIS.**				**TOTAL**	
	Adequados		Inadequados			
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Adequados	3	100	-	-	3	10.0
Inadequados	25	92.5	2	7.40	27	90.0
TOTAL	28	93.3	2	6.66	30	100

*Calculado sobre a base do total de antes. p <0,05
**Calculado sobre base do total.

Na tabela 6, a questão do conhecimento da influencia do estresse na Hipertensão Arterial, onde se pode observar que no inicio da intervenção educativa apenas três pacientes responderam bem e depois destes 28 apropriados para 93,3% às respostas forem abordadas. No estudo realizado pelo Dr. La Rosa Y, obteve resultados semelhantes aos desta pesquisa[9.]

Neste estudo, apresentamos a dificuldade que não foi alcançado o total dos pacientes da amostra proposta no inicio da intervenção educativa (75 pacientes), só fizemos o estudo com 30 pacientes que compuseram a amostra final de nossa intervenção educativa

CONSIDERAÇOES FINAIS

Realizar reuniões de intervenção educativas na comunidade para o grupo de hipertensos significa aumentar a longevidade destes pacientes. Prevenir hospitalizações diminuindo assim os gastos em saúde pública e favorecendo o bem estar destes pacientes também são conseqüências das reuniões das reuniões para o grupo. Com os resultados encontrados ao finalizar o estudo é evidente que o público alvo pode ser receptivo, ativo e participativo.

Os objetivos foram atingidos apesar de algumas dificuldades que interferiram na qualidade da intervenção, como por exemplo: não foi alcançado o total dos pacientes da amostra proposta no inicio da intervenção educativa, o que constituiu uma fragilidade, embora, a intervenção, mostrou-se notavelmente útil melhorando a qualidade de vida destes pacientes.

Com os resultados obtidos neste trabalho pode-se constatar que o projeto desenvolvido foi muito importante também para a equipe, que certamente, pode reconhecer quais são as maiores carências de sua comunidade. Dessa forma, propõe-se que este projeto seja implantado em outras Unidades Básicas de Saúde, assim como continuar o trabalho no mesmo grupo de estudo, acompanhando os niveles pressóricos, valoração nutricional, e avaliação psicológica e de exames laboratoriais.

REFERENCIAS

1. NOBRE F., BARBOSA E., CESAR P, TUFIC J. M. **Hipertensão arterial sistêmica primária.** Medicina. Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <revistahttp://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n3/rev_Hipertens%E3o%20arterial%20sist%EAmica%20prim%E1ria.pdf.>. Acesso 20 de março de 2014.

2. REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro, 2010, vol 17. Disponível em: <http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA_6485.pdf >. Acesso em 18 de março de 2014.

3. CAMPBELL N, ANGELL S, RABADAN C, ETIENNE C. **Dia Mundial da Saúde 2013 destaca o controle da Hipertensão**. BIREME/OPAS/OMS. São Paulo/SP, disponível em: <http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=205%3Adia-mundial-da-saude-2013-destaca-o-controle-da-hipertensao&catid=15%3Aops-wdc&Itemid=73&lang=pt]>. Acesso em: 18 de março de 2014.

4. SCHERR C, RIBEIRO JP. **Gênero, idade, nível social e fatores de risco cardiovascular:** considerações sobre a realidade brasileira. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 93, n. 3, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009000900022>. Acesso em: 18 de março de 2014.

5. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica. Ji-Paraná,RO 2013.

6. ROSÁRIO TM, SCALA LCNS, FRANÇA GVA, PEREIRA MRG, Jardim PCBV. **Prevalência, controle e tratamento da Hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2009, 93(6): 672-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n6/18.pdf>. Acesso em: Acesso em: 18 de março de 2014.

7. Brasil, Ministério da Saúde. **Caderno de Informação da Saúde Suplementar**: Beneficiários, Operadores e Planos. Agência Nacional.

8- Torres Quiñones L. Modificación de conocimiento sobre Factores de Riesgo de Hipertensión Arterial. [Trabajo para optar por el titulo de Especialista de 1er grado de MGI]. Bolivia 2008.

9- La Rosa Y. Modificación de conocimiento sobre Factores de Riesgo de Hipertensión Arterial. [Trabajo para optar por el titulo de Especialista de 1er grado de MGI]. Santiago de Cuba 2007.

10- Lindholm LH, Carlberg B, Samuelsson O. Should beta-blockers remain first choice in the treatment of primary hypertension? A meta-analysis. Lancet. 2005;366:1545-53. [PubMed].

11-Vademecum Internacional. 47ª ed. Madrid: Medicom; 2006.

12- Medimecum 11º ed. Villa Alcázar LF, coordinador. Madrid: Adis International; 2006.

13- González S R L, Interiano R S M, Rodríguez J R, Menéndez J J. Educación para la salud. Influencia en ancianos hipertensos. Rev. Cubana Med Gen Integr. 1999; 15 (4): 364–7.

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO

A:

1-nome e sobrenome

2- idade

3- sexos F------ M----------

B: Conhece os riscos de hipertensão arterial? Marca com um x:

1--------- pessoas que fazem exercícios físicos

2--------- dieta salgada e gordurosa.

3--------- estresse.

4--------- sedentarismo.

5--------- habito de fumar.

C : Indicar com x os aspectos a considerar sejam sintomas de pressão arterial alta:

1------- tontura

2------ dor no peito

3------- dor no estomago.

D Quais das seguintes medidas são parte do tratamento dietético:

1--------- prática sistemática de exercícios físicos

2-------- refeições com pouca sal.

3-------- refeições ricas em gordura animal.

4--------- saladas e frutas.

5---------- evitar a obesidade.

E- Marca com um x o que consista seja prevenção de complicações:

1-------- controle de pressão arterial.

2---------- eliminar hábito de fumar.

3---------- tomar tratamento indicado pelo medico.

4---------- manter o peso adequado

5---------- eliminar gordura da dieta.

A resposta para o item B foi considerada correta se responderam (b2, b3, b4, b5).

A resposta para o item C foi considera correta se responderam (c1,c2, c3).

A resposta para o item D foi considerada correta se responderam (d1, d2, d3, d4).

A resposta para o item E foi considerada correta se responderam (e1, e2, e3, e4, e5).

APENDICES

Projeto
Direito a Família