



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO**
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Zaida Tusell Suárez

**Intervenção educativa em adultos hipertensos assistidos no
centro municipal de saúde nova Holanda - Rio de Janeiro.**

Rio de Janeiro
2015

Zaida Tusell Suárez

Intervenção educativa em adultos hipertensos assistidos no centro municipal de saúde nova Holanda - rio de janeiro.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Prof.^aDenise Alves José Da Silva

Rio de Janeiro
2015

RESUMO

A Hipertensão arterial é considerada uma doença e um fator de risco em vista da complexidade dos recursos necessários para seu controle e prevenção e também por seu impacto na saúde das pessoas. De acordo com as informações da OMS, no Brasil, estima-se que aproximadamente 30% da população com mais de 40 anos possa ter a pressão arterial elevada. Como resultado desta situação, aproximadamente 60% dos pacientes apresenta algum tipo de complicação microvascular, o que gera uma grande porcentagem de danos irreversíveis, dentre eles, perda da visão e problemas renais. Ela é um dos principais fatores associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como aterosclerose coronariana e a insuficiência cardíaca, bem como de outras doenças como insuficiência renal e acidentes vasculares cerebrais. Apesar de tantos malefícios, ela ainda é muito negligenciada por alguns pacientes. Existem alguns fatores que interferem na hipertensão aumentando os níveis tensionais, por exemplo, o hábito de fumar, o abuso de bebidas alcoólicas, a obesidade, o estresse e a ingestão excessiva de sal. Muitas vezes a modificação desses fatores pode ser suficiente para o adequado controle da pressão arterial, dispensando o tratamento medicamentoso. As ações de intervenção que busquem a prevenção e a promoção da saúde devem ser propostas considerando formas de atuação que aperfeiçoem os diversos tipos de impacto, tanto o econômico como o social. É o fato que a hipertensão arterial não tem uma etiologia ainda muito clara na grande maioria dos pacientes (95% catalogados como hipertensão arterial primária ou essencial); existem fatores pessoais, familiares, que em conjunto com fatores ambientais que fazem com que a enfermidade se expresse precocemente. Realizou-se um estudo de intervenção educativa com desenho quantitativo, bibliográfica e descritiva, o presente trabalho tem como objetivo propõe-se ações visando conscientizar a população atendida no Centro Municipal de Saúde (CMS) Nova Holanda, no complexo da Maré município do Rio de Janeiro de que é uma doença que pode ser controlada, e tentar aumentar a adesão da referida população ao tratamento iniciado pela unidade básica de saúde (UBS) e propor ações para aumentar o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial em adultos (corresponde à população que possui entre 20 a 59 anos de idade, faixa preconizada pela OMS) assistidos na Unidade Básica de Saúde. Com a realização deste estudo pretendemos identificar os fatores de risco na população estudada e orientar sobre a prevenção dos fatores de risco e tratamento nela.

Palavras-chaves: Hipertensão; Promoção da saúde; Educação em saúde; Fatores de risco.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	4
1.1	Situação Problema	6
1.2	Justificativa	7
1.3	Objetivos	9
	Objetivo Geral	9
	Objetivo Específico	9
2.	REVISÃO DE LITERATURA	10
3.	METODOLOGIA	13
3.1	Desenho da Operação	13
3.2	Público-alvo	13
3.3	Parcerias Estabelecidas	14
3.4	Recursos Necessários	14
3.5	Orçamento	14
3.6	Cronograma de Execução	15
3.7	Resultados Esperados	15
3.8	Avaliação	16
4.	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18

• INTRODUÇÃO

O presente estudo foi constituído como parte do trabalho de conclusão de curso (TCC) da Especialização em Saúde da Família na Universidade Aberta do SUS (UNASUS). A hipertensão arterial (HA) representa grave problema de saúde no país, não só pela elevada prevalência — cerca de 20% da população adulta (população que possui entre 20 a 59 anos de idade) - como também pela hipertensão arterial (HA) acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados ou não tratados de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. É considerada uma doença e um fator de risco em vista da complexidade dos recursos necessários para seu controle e prevenção e também por seu impacto na saúde das pessoas. Ela é um dos principais fatores associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), como aterosclerose coronariana e a insuficiência cardíaca, bem como de outras doenças como insuficiência renal e derrames cerebrais. Apesar de tantos malefícios, ela ainda é muito negligenciada por alguns pacientes. (VI DIRETRIZ, 2010)

Permeando as considerações expostas e os dados obtidos com a pesquisa, conclui-se que todos os pacientes hipertensos devem ser tratados. O tratamento pode ser medicamentoso e não medicamentoso, e qualquer que seja a opção, é muito importante obter-se a adesão continuada dos portadores às medidas recomendadas. As ações de intervenção que busquem a prevenção e a promoção da saúde devem ser propostas considerando formas de atuação que aperfeiçoem os diversos tipos de impacto, tanto o econômico como o social.

É fato que a hipertensão arterial não tem uma etiologia ainda muito clara na grande maioria dos pacientes (95% catalogados como hipertensão arterial primária ou essencial); assumindo que existam os fatores pessoais, familiares, que em conjunto com fatores ambientais fazem com que a enfermidade se expresse precocemente. (DOMINGOS et al. 2006) É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, além de ser causa direta de cardiopatia

hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal, em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica. (BRASIL. 2013)

A motivação para esse estudo surgiu a partir de o alto número de pessoas portadoras de hipertensão que chegam a nossa consulta sem conhecer que têm a doença nem as medidas que devem ser tomadas por eles para diminuir os riscos e prevenir os fatores de risco. Para a realização deste projeto teve-se em conta os princípios do SUS, principalmente a universalidade do acesso às ações e serviços de saúde e a integralidade, compreendendo atenção às necessidades de grupos específicos. A educação em saúde é uma das principais atribuições da equipe multiprofissional da estratégia de saúde da família, sendo resultante de ações de promoção e prevenção de saúde, de mudança de hábitos nocivos e de estímulo ao autocuidado. As doenças crônicas, como a hipertensão arterial, é um dos agravos à saúde mais comuns, que mais demandam por ações de educação em saúde, pois somente o autocontrole dos níveis de pressão, prática de atividade física e dieta alimentar, são instrumentos fundamentais para o seu controle.

O nosso projeto de intervenção pretende conscientizar a população estudada sobre a necessidade de aumentar o nível de conhecimento da hipertensão arterial em adultos (pacientes entre 20 a 59 anos de idade) além de identificar os fatores de risco que atingem essa faixa etária e orientar sobre a prevenção desses fatores nesta doença crônica, o projeto vai permitir aos profissionais de saúde da equipe fazer ações de promoção da saúde tendo por objetivo alcançar atitudes e condutas saudáveis, focando na população adulta com hipertensão arterial, visando mudanças no estilo de vida dessa população.

1.1 Situação-problema

Nossa equipe Campo da Paty têm uma população adulta de 3340 pessoas e deles 461 são hipertensos o que representa uma prevalência da doença de 13,8% o que é muito pequena em comparação as taxas de prevalência da doença mostradas em outros estudos e na literatura revisada. Acontece que muitos pacientes desconhecem que a hipertensão é uma doença crônica que às vezes é assintomática e que sendo tratada e fazendo uma abordagem integral da doença pode-se modificar tanto os riscos e complicações, devido aos fatores sociais, culturais e ambientais presentes no dia a dia nossa comunidade onde a população têm muita carência de recursos e de infraestrutura além da violência e dos problemas relacionados com o tráfico e suas consequências, as ações educativas tornam-se uma ferramenta muito valiosa para os profissionais da equipe de saúde na sua expectativa de fornecer um maior conhecimento da doença e o modo de prevenir complicações.

Prevenir e tratar a hipertensão arterial envolve ensinamentos para o conhecimento da doença, de suas inter-relações, de suas complicações e implica, na maioria das vezes, a necessidade da introdução de mudanças de hábitos de vida. A aquisição do conhecimento é fundamental, mas é apenas o primeiro passo. A implementação efetiva das mudanças é lenta e, por dependerem de medidas educativas, necessitam de continuidade. Devem ser promovidas por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada paciente, e de ações coletivas de modo a ampliar o campo de ação e apresentar a melhor relação custo-benefício, podendo, assim, ser mantidas a longo prazo.(BRASIL, 2000)

O trabalho da equipe contribuirá para oferecer ao paciente e à comunidade uma visão mais ampla do problema, dando lhes conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida para que adquira uma melhor qualidade de vida.

A integralidade é assim concebida como uma construção coletiva, que ganha forma e expressão no espaço de encontro dos diferentes sujeitos implicados na produção do cuidado em saúde. (VI DIRETRIZ, 2010)

1.2 Justificativa

As repercussões do desenvolvimento científico e tecnológico nas condições de vida da população têm levado ao aumento da expectativa de vida, expondo a população a um maior risco de desenvolver doenças crônicas degenerativas, enquadrando-se nesta categoria a hipertensão arterial a qual acomete cerca de 22,3% a 43,9% da população brasileira e destes, cerca de 20% são adultos em populações industrializadas, dados os quais tendem a aumentar progressivamente em virtude da má qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2006). Há evidências médicas de que medidas de pressão arteriais aumentadas ou mal tratadas podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Um estudo das Nações Unidas (BRASIL, 2006) relata que no Brasil a mediana da idade chegará a 38,2 anos em 2050. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão, o Brasil tem uma das populações que envelhecem mais rapidamente no mundo. A maioria dos idosos de hoje nasceu em áreas rurais, mas agora mora em grandes centros urbanos, enfrentou adversidades socioeconômicas significativas durante a vida, recebeu pouca ou nenhuma educação formal e trabalhou em ocupações mal remuneradas e não especializadas. Além disso, mudanças como famílias menores e mais mulheres na força de trabalho remunerada reduziram a habilidade das famílias de fornecer apoio e atenção à saúde.

Estima-se que no Brasil haja mais de dezesseis milhões de hipertensos, sendo esta uma questão de saúde pública, pois os danos da hipertensão muitas vezes, podem ser incapacitantes e de alto custo (MENEZES; GOBBI, 2010). O grande problema da hipertensão é que na maioria das vezes esta se apresenta de forma assintomática, e os portadores apenas perceberão sua presença provavelmente quando algum órgão já estiver comprometido.

A hipertensão arterial é um dos fatores de risco de suma importância sobre o surgimento ou a progressão da lesão de órgãos-alvo através de alterações iniciadas nos vasos sanguíneos, a doença é reconhecida como a segunda causa de insuficiência renal, apenas precedida pela diabetes mellitus, sendo responsável entre 25% a 30% dos casos de insuficiência renal crônica

em estágio terminal, estimativas as quais tenderão a aumentar nos próximos anos. (BRASIL, 2006)

Portanto, com dados tão alarmantes tendendo ao aumento, é necessário atuar para prevenir complicações nestes pacientes hipertensos. Afinal, na maioria dos casos a deterioração dos órgãos e principalmente da função renal é assintomática, o que requer uma atenção maior para uma possível detecção precoce e intervenções imediatas, para retardar complicações. A melhor alternativa ainda é prevenir o surgimento desses danos, melhorando a qualidade de vida desses pacientes e promovendo o tratamento adequado da hipertensão, o desenvolvimento de ações de promoção de estilos de vida mais saudáveis como estratégias para evitar o surgimento da doença, bem como a sua detecção precoce, minimizando danos, incapacidades, riscos e gastos, são fundamentais no cuidado com pacientes hipertensos.

A Atenção Básica, em especial a Estratégia de Saúde da Família, tem papel central no sentido da implementação do cuidado integral à hipertensão arterial. Estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, perfazendo média de 32,5%, assim, destaca-se a hipertensão como uma doença de alta prevalência, baixas taxas de controle, cujos fatores de risco e complicações representam elevada taxa de morbimortalidade, gerando alto custo financeiro e social à sociedade e constituindo importante problema de saúde pública. Mundialmente, a cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas devido à HA, segundo dados do Boletim Global de Doenças Relacionadas à Hipertensão. (BRASIL, 2006) Em relação aos custos, 91.970 internações por DCV foram registradas em novembro de 2009, resultando em um custo de R\$ 165.461.644,33.

Neste sentido, a HAS representa um encargo econômico significativo, absorvendo grande parte dos recursos destinados à saúde. Destaca-se então a responsabilidade do indivíduo, família, sociedade e Estado em reverter este quadro. Uma das dificuldades de controle da HA está relacionada às características da doença, como assintomaticidade e cronicidade, que fazem com que a HA não seja considerada como algo que requer cuidados. A ausência de sintoma da doença ou a percepção pelo usuário da melhoria imediata na presença do controle pressórico associada a um desvio na concepção de cronicidade, que o faz entender que hipertensão tem cura, pode

afetar o comportamento do usuário, induzindo à suspensão do tratamento, por acreditar que não há necessidade para o seu uso. Assim, os usuários com hipertensão arterial não sentem necessidade de modificar hábitos relacionados ao trabalho, ao meio social e à dinâmica familiar, até que surjam as complicações provocadas pela doença.

É muito importante ter em conta os determinantes sociais da saúde (DSS), do ponto de vista das intervenções no âmbito dos serviços locais de Saúde, deve-se incidir sobre a forma como os determinantes sociais da saúde produzem as iniquidades em Saúde, reduzindo-as e buscando melhorar sistematicamente o resultado nas condições de vida das pessoas. As intervenções recomendadas aos serviços de Saúde para os distintos níveis de determinantes, principalmente os proximais e os intermediários, deverão se fundamentar na efetividade das práticas que irão produzir a redução das iniquidades e os melhores resultados de saúde na população. E essas intervenções serão distintas se considerados os indivíduos em seu cuidado singular (com seus fatores de risco clínicos, vulnerabilidades e potencialidades próprias) ou se considerada uma dada população.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral:

Propor ações para aumentar o nível de conhecimento sobre a hipertensão em adultos assistidos na Unidade Básica de Saúde.

- Objetivos específicos:

1. Identificar os fatores de risco na população estudada.
2. Orientar sobre a prevenção dos fatores de risco e tratamento.
3. Desenvolver uma proposta de intervenção educativa para aumentar o nível de conhecimentos sobre a hipertensão arterial e seus fatores de risco.

- **REVISÃO DE LITERATURA**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um comunicado para que os países intensifiquem seus esforços para prevenir e controlar a hipertensão arterial (HA), também conhecida como pressão arterial alta, que afeta cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo, a pressão arterial alta contribui para cerca de 9,4 milhões de mortes por doenças cardiovasculares a cada ano e aumenta o risco de doenças como a insuficiência renal e a cegueira. (BRASIL, 2006)

A HA aumenta o risco de infarto do miocárdio, acidentes cerebrovasculares e a insuficiência renal. Ademais, pode causar cegueira e insuficiência cardíaca. O risco de adoecer de qualquer destas complicações é maior se a HA não estiver sob controle (ou seja, abaixo de 140/90) e se estiver acompanhada de outros fatores de risco como consumo de tabaco, obesidade e diabetes. (BRASIL, 2006)

A hipertensão arterial é uma doença de natureza multifatorial com alta prevalência na população adulta, tornando-se um fator determinante nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade desses indivíduos. (BRASIL, 2006)

A hipertensão arterial é uma das causas mais frequentes de doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais — que, juntos, formam a principal causa mundial de morte prematura e invalidez por isso a importância de seu controle e tratamento adequado. (BRASIL, 2006)

Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhões de internação por ano. (BRASIL, 2006)

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença crônica com maior prevalência entre adultos e está relacionada a problemas cerebrovasculares, arterial coronária e vascular de extremidades. Com o envelhecimento da população aumenta a prevalência da HAS. (BRASIL, 2006)

A hipertensão arterial é uma doença que temos que detectar, diagnosticar, tratar e controlar, mas também é um fator de risco importante de outras doenças de marcada letalidade. No controle da HA não só pode basear-se no controle dos valores das cifras de pressão arterial (PA), também deve atentar-se o controle dos outros fatores de risco e com isso melhorar a qualidade de vida do paciente, e assim diminuir na população a morbidade e a mortalidade por doenças cardiovasculares. (BRASIL, 2006)

Os determinantes distais são as condições socioeconômicas, culturais e ambientais em que as pessoas, suas famílias e as redes sociais estão inseridas, são o desenvolvimento e a riqueza de um país, uma região ou um município, e a forma como essa riqueza é distribuída, resultando em distintas condições de vida de uma dada população. Os determinantes intermediários são representados pelas condições de vida e de trabalho, o acesso à alimentação, à educação, à produção cultural, ao emprego, à habitação, ao saneamento e aos serviços de Saúde (e a forma como se organizam). E os determinantes proximais são aqueles relacionados às características dos indivíduos, que exercem influência sobre seu potencial, sua condição de saúde (idade, sexo, herança genética) e suas relações, formais e informais, de confiança, de cooperação, de apoio nas famílias, na vizinhança e nas redes de apoio, onde acontecem as decisões dos comportamentos e estilos de vida, determinados socialmente pela interação de todos os níveis aqui apresentados.

O Brasil, signatário da Comissão Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, recomenda intervenções em todos os níveis, especialmente sobre crescimento econômico e distribuição de renda, educação, saneamento, habitação, emprego, trabalho e meio ambiente. (COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008)

Reiterando o anteriormente exposto, o objetivo do projeto é elevar, através de uma intervenção educativa, o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial em pacientes no período compreendido entre outubro de 2014 e janeiro 2015. Depreende-se a importância da identificação de pessoas com alto risco de sofrer da enfermidade na idade adulta e é precisamente com o seguimento da equipe no posto de saúde onde se pode controlar a todas as pessoas com fatores de risco, para um melhor seguimento, deve-se realizar ações educativas, de promoção da saúde, de prevenção e reabilitação para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com hipertensão arterial.

- **METODOLOGIA**

- **Desenho da Operação**

Realizou-se um estudo de intervenção educativa com desenho quantitativo, bibliográfica e descritiva. Para tanto, foi realizada busca bibliográfica manual e computadorizada nas bases de dados PubMed e Lilacs, utilizando os descritores: hipertensão, educação em saúde, fatores de risco; integralidade e determinantes sociais da saúde. A população -composta por sujeitos de ambos os gêneros- independente da etnia e com idade adulta (20 – 59 anos), adstritos nada equipe Campo da Paty do CMS Nova Holanda, no complexo de favelas da Maré, no Município do Rio de Janeiro.

- **Público- alvo**

Para constituição da amostra foram selecionados 461 sujeitos hipertensos da população adulta de 3340, considerada a prevalência da doença na abrangência da equipe Campo da Paty. Foi desenvolvida uma pesquisa ativa nos pacientes adultos com hipertensão e posteriormente a intervenção educativa para melhorar os fatores de risco nesta população e lograr aumentar o nível de conhecimento desta doença por parte dos pacientes para posteriormente desenvolver atividades de prevenção e promoção de saúde. O formulário de coleta foi composto por idade, sexo, escolaridade, fatores de risco (tabagismo, alcoólicos, sedentarismo, obesidade, hipercolesterolemia) e as doenças crônicas. Para a aferição da pressão arterial foi utilizado esfigmomanômetro de mercúrio. Estas atividades foram realizadas em várias etapas:

Etapa 1: Inicialmente foram identificados os pacientes adultos com hipertensão para assim determinar a população em estudo. Esta investigação foi feita por toda a equipe através das visitas domiciliares, o acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas, também foram utilizados os dados do SIAB.

Etapa 2: Identificar os fatores de risco da doença em nossos pacientes.

Etapa 3: Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial sistêmica.

Etapa 4: Agendamento das reuniões com os grupos da hipertensão de estudo por micro áreas, os pacientes foram previamente convocados pelos ACS para

apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse. Foram realizadas atividades de grupo semanais na unidade de saúde com participação dos pacientes envolvidos no estudo e dos membros da equipe.

. Parcerias Estabelecidas

Durante as reuniões semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias além da participação da gerente da unidade que vai ser a responsável de estabelecer parceria com as instituições educacionais, culturais e esportivas, assim como instituições não governamentais junto as lideranças da comunidade no território de abrangência da equipe.

. Recursos Necessários

Para o desenvolvimento da proposta foram necessários os seguintes recursos:

Humanos: Equipe de saúde da família, Pacientes adstritos à mostra do estudo.

Materiais: Prontuários eletrônicos dos usuários (PEP), ficha para avaliação dos usuários, cartolinas, canetas, cartinhas educativas, esfigmomanômetro de mercúrio, material audiovisual sobre a doença e seus fatores de risco e sala de reunião.

- **Orçamento**

Foram utilizados recursos disponíveis na unidade como material audiovisual, cartolinas, canetas, cartinhas educativas, esfigmomanômetro de mercúrio e na parceria com as instituições educacionais foi resolvida a utilização das salas para a realização das atividades grupais de graça.

- **Cronograma de execução**

AÇÕES		O	N	D	J
ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO		u	o	e	a
		t	v	z	n
PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO	PASSO 1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E DEFINIÇÃO DO TEMA	X			
	PASSO 2 – COLETA DE DADOS - ETAPAS DA INTERVENÇÃO 1- Identificação dos usuários assistidos na Unidade de Saúde portadores da hipertensão arterial para mostra do projeto. 2- Identificação dos fatores de risco nos pacientes adstritos. 3- Avaliar os conhecimentos desses pacientes sobre a doença e seus riscos. 4- Agendamento da reunião de planejamento com o grupo da hipertensão de estudo para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse e identificação dos riscos. 5- Desenvolvimento das atividades coletivas por micro áreas.		X	X	X
	PASSO 3 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS NA ELABORAÇÃO DO PROJETO			X	X
	PASSO 4 – ENTREGA DO PROJETO				X

- **Resultados esperados**

Através deste projeto de intervenção a equipe de Campo da Paty espera melhorar o nível de conhecimento sobre a hipertensão na população adulta e diminuir os fatores de riscos envolvidos na etiologia da doença. Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, os pacientes pertencentes ao grupo alcançarão maior conhecimento da doença.

Aumentar a capacidade da equipe para a realização de conversas e apresentações sobre a hipertensão arterial. Promover ações de saúde destacando os principais pontos para incrementar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos e lograra participação da família e da comunidade em conversas informais nos bairros e associações o que ajudará a fazer promoção da saúde e prevenção das doenças e atingir a meta de propor ferramentas sobre o estilo de vida saudável na população, essas ações e estratégias de atuação são dirigidas sobre os fatores de risco da doença, fazendo promoção de saúde em larga escala, com foco na educação e no conhecimento da hipertensão, de modo a prevenir suas complicações. Têm como alvo atingir a população adulta (20 – 59 anos) e visa conscientizar a população no estudo a adotar hábitos saudáveis de vida e conseqüentemente reduzir, retardar ou mesmo impedir o aparecimento dos fatores de risco para HA, o que vai contribuir para a melhor qualidade de vida e de saúde da coletividade.

- **Avaliação**

A avaliação será desenvolvida através das reuniões semanais da equipe, e durante os grupos de hipertensão que são feitos na unidade, os pacientes serão estimulados a participar destes encontros e partilhar experiências vividas com o grupo ou em outros cenários vivenciados por eles, que permitirá também a avaliação constante do projeto assim como outras propostas que podem ser feitas por eles para enriquecer o projeto. A aplicação da coleta possibilitará avaliar os pontos positivos e negativos do ponto de vista dos pacientes assim como os tópicos esperados e alcançados por eles com a intervenção.

- **CONCLUSÃO**

Pelo fato de que a hipertensão arterial ser multicausal, multifatorial, por ter frequentemente curso assintomático e por envolver orientações voltadas para vários objetivos, o sucesso na consecução das metas é bastante limitado quando decorre da ação de um único profissional. Assim a equipe multidisciplinar propiciará aos pacientes e a comunidade muitas informações importantes ajudando-os na incorporação hábitos e atitudes efetivas e definitivas para o controle da hipertensão, pois objetivos múltiplos do tratamento e acompanhamento dos pacientes hipertensos exigem diferentes abordagens e a formação de uma equipe multiprofissional que irá proporcionar ações diferenciadas no acompanhamento dos mesmos com integralidade.

Os fatores de riscos da hipertensão encontrados nos pacientes do nosso estudo foram: Máos Hábitos alimentares e ingestão excessiva de sódio em 239 pacientes o que representa 51,84% dos pacientes com hipertensão arterial (Sal e massas estão no cardápio dos nossos pacientes, as alimentações adequadas muitas vezes são substituídas por lanches e salgadinhos de pacote; consumo de carne salgada, refrigerantes e outros com elevado teor de gorduras como bacon, linguiças e calabresas). Sedentarismo e obesidade foram referidos por 157 pacientes (34,05% dos pacientes do nosso projeto). Quanto a ingestão de álcool, 133 pacientes referiram consumir, o que representa 28,85%. O tabagismo foi referido por 121 pacientes, 26,24% da mostra. As alterações nos lípidos encontraram-se em 35,35% dos pacientes estudados (163 pacientes).

A educação em saúde é atividade chave para esse perfil de paciente e deve ser realizado em equipe, atuando na eliminação dos fatores de risco, visando sempre a corresponsabilização e autonomia do paciente, mostrando que o mesmo é o principal responsável pelo seu cuidado. Finalmente é importante ter em conta os determinantes da saúde, do ponto de vista das intervenções no âmbito dos serviços de Saúde, deve-se incidir sobre a forma como os determinantes sociais produzem as iniquidades em saúde, reduzindo-as e buscando melhorar o resultado nas condições de vida das pessoas. Nosso estudo é um projeto que pretende realizar uma intervenção educativa em pacientes com HA e fatores de riscos modificáveis para diminuir-lhos e evitar complicações neste grupo de pacientes melhorando sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em:
http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.asp Acesso em: 23 Fevereiro 2015
2. DOMINGOS et al. 2006. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Disponível em:
www.slideshare.net/AdrianoPires/has-atualidades-sobre-sua... Acesso em: 22 Fevereiro 2015
3. 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 Cadernos de Atenção Básica, nº 37 Brasília – DF 2013. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37> Acesso em: 23 Fevereiro 2015
4. BRASIL. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/Ministério da Saúde. Secretaria executiva-Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 4 Janeiro 2015
5. MENEZES, A.G.M.P.; GOBBI, D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(1):97-102.
6. BRASIL. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA Nº 15 – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série Cadernos de Atenção Básica – Série A. Normas e Manuais Técnicos. BRASÍLIA / DF – 2006
7. COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (Brasil). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final da Comissão.** Rio de Janeiro: 2008.