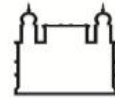




Pós-Graduação em

**Atenção Básica  
em Saúde da Família**



FIOCRUZ  
UNIDADE CERRADO PANTANAL

**LEIDIS DUHARTE CASTILLO**

**PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL COM BASE NA  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE.**

**CAMPO GRANDE / MS  
2014**

**LEIDIS DUHARTE CASTILLO**

**PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL COM BASE NA  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE.**

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

Orientador(a): Prof.<sup>(a)</sup> Andréia Insabralde de Queiroz  
Cardoso.

**CAMPO GRANDE / MS**

**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha querida mãe, a quem todo eu devo, a Deus e a todos que contribuem para fazer este curso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos governos de Cuba e Brasil por ter a oportunidade de crescer como Profissional e ajudar a que seja desenvolvido este programa de saúde para os mais necessitados. A minha tutora Andréia de Queiroz Cardoso e a todos que contribuem para fazer este curso

## **PENSAMENTO**

Queremos que as pessoas tomem hoje consciência da necessidade de que conheçam seu nível de tensão arterial, compreendam da gravidade da Hipertensão Arterial e decidam atuar para controlar sua tensão arterial.

Dra. Margaret Chan  
Diretora Geral da OMS

## RESUMO

A educação em saúde é uma estratégia de promoção à saúde que orienta a prevenção de doenças e a promoção da saúde através de saberes e práticas que visam sensibilizar a população sobre as responsabilidades com a saúde e motivar a adoção de hábitos saudáveis e comportamentos de prevenção. A principal razão pela qual surgiu o interesse em realizar o projeto de intervenção voltado para o tema prevenção da hipertensão arterial e estudo da prevalência desta doença foram devido ao baixo número de pacientes cadastrados no USF Nova Cipó, existindo fatores de risco para desenvolver a doença, e a importância das ações educativas para motivar estilos de vida saudáveis. Este projeto tem como objetivo desenvolver um trabalho de educação em saúde na prevenção da hipertensão arterial, priorizando a população maior de 15 anos de idade. Trata-se de um projeto de intervenção no município Cipó, Bahia, planejado e implantado durante os meses de dezembro de 2013 a junho de 2014, através da realização de salas de espera, visitas domiciliares, distribuição de materiais de educação em saúde e atividades educativas coletivas e individuais, realizadas na USF e escolas. Por essa ação avaliada positivamente percebeu-se a necessidade de dar continuidade a esse projeto e ampliá-lo através do apoio dos profissionais da equipe de saúde e da Secretaria Municipal de saúde de Cipó.

**Palavras-chaves:** Intervenção Educativa, Hipertensão Arterial Sistêmica, Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

Health education is a strategy of health promotion that guides disease prevention and health promotion through knowledge and practices that aim to sensitize the population about the responsibilities with the health and motivate healthy habits and preventive behaviors. The main reason that became the interest in performing this intervention project focused on the theme issue facing prevention of arterial hypertension and study the prevalence of this disease has emerged, or were due to low number of patients enrolled in USF New Cipo, existing factors risk to develop disease, and the importance of educational actions to encourage healthy life styles. This project aims to develop a program of health education in the prevention, arterial of hypertension, emphasizing the greater population 15 years of age. This is an intervention Project in the municipality of Cipo, Bahia, planned and implemented during the months of december 2013 to june 2014 by conducting home visits waiting rooms, es distribution of education material for individual and collective health and educational activities conducted in schools and USF. By this action positively evaluated, realized the need to continue this Project and expand it with the support of health staff professional and the Municipal Health secretary of Cipo.

**Keyword:** Educational Intervention, Hypertension Arterial Sistémica, Health Health.

## SUMÁRIO

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 Introdução.....</b>	<b>08</b>
<b>1.2 Objetivos.....</b>	<b>11</b>
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>00</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>24</b>



# 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 Introdução

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referente ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica.<sup>1</sup>

Também é uma entidade clínica multifatorial de distribuição não homogênea nas diferentes faixas etárias. Sua incidência entre adolescentes é de 6 a 8%<sup>(1)</sup>.

Os fatores de risco para sua instalação são divididos em: modificáveis, relacionados a hábitos de vida, como sedentarismo <sup>(2)</sup>, ingestão de sal e gordura <sup>(1)</sup>, excesso de peso <sup>(2-4)</sup>, aspectos emocionais como irritação e depressão<sup>(5)</sup>, uso de drogas ilícitas<sup>(1)</sup>; não modificáveis, relacionados a características herdadas ou inalteráveis, como herança familiar<sup>(3,6-8)</sup>, raça, sexo, idade<sup>(1)</sup>, baixo peso ao nascer <sup>(9-10)</sup>.

Estudos de prevalência da hipertensão arterial no Brasil revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na região Nordeste, 5,04 a 37,9% na Região Sudeste, de 1,28 a 27,1% na região Sul e 6,3 a 16,75% na Região Centro Oeste. Esses estudos de prevalência são importantes fontes de conhecimentos da frequência de agravos na população: as principais causas de morte onde a hipertensão arterial tem influencia ou a mesma e influenciada por estes, o comportamento e por óbitos por doença cardiovascular no Brasil: 34% (1/3 por doenças das coronárias), colesterol alterado: 42% dos adultos brasileiros, fumantes: 35,85%, obesos: 32% quando comparamos a situação de Brasil com Japão, que possui a menor mortalidade por doença cardiovascular no mundo tem um índice de 42 óbitos por 100 mil habitantes; a proporção e de 160/100 mil, de forma geral no Brasil, representando 820 óbitos por dia e as ter doenças que mais matam no Brasil são: Infarto do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca e Acidente Vascular Cerebral, além disso as três maiores causas de internações hospitalares são: Circulatórias, respiratórias, digestivas, então as

doenças circulatórias, que engloba a hipertensão arterial sistêmica w uma das primeiras causas de morbidade já seja como doença propriamente ou como fator desencadeante <sup>(10)</sup>,

Poderia parecer que a população geral tem conhecimentos sobre a Hipertensão Artéria Sistêmicos (HAS) como problema de saúde, mas o controle é inadequado. Em termos geral, 8 de cada 10 pacientes hipertensos adultos que recebem tratamento farmacológico, não estão bem controlados e por isso é evidente que há uma discordância entre o potencial benefício do controle da tensão arterial e a realidade. <sup>(10)</sup>,

As consequências do mal controle de uma condição aprimore controlável, supõe uma contribuição importante para que a enfermidade cardiovascular seja responsável de um tercio das mortes em sua globalidade. Por isso e devido os custos associados ao tratamento, é muito importante fazer ênfases na prevenção primaria. <sup>(10)</sup>,

Conhecemos um bom número de fatores de risco de HAS alguns não modificam lês e outros susceptíveis de intervenção. Em o primer grupo está incluído a idade. O sexo e a carga genética. Em o segundo grupo, a obesidade\sobrepeso, a falta de exercício físico e o tipo de dieta.

A TA tende a elevar-se seguem aumenta a idade, y este é o fator de risco, mas diretamente relacionado com o aumento de HAS, Ademais, este efeito manteie-se tanto em homes e em mulheres. Sim embargo, como em os homes o risco aumenta progressivamente com a idade, em o caso das mulheres este aumento do risco é mais suave até o momento da menopausa, quando o risco se eleva mais rapidamente, igualando-se ao homes. Muitos estudos confirmam que a base genética é muito importante para desenvolver HAS essencial.

Por outro lado o número de pessoas que preciso ser internado na rede pública caiu 25% nos últimos 2 anos. Em 2010, o SUS registro 154.919 internações de correntes de complicações da hipertensão, em 2011, o número fico em 136,633 e foi a 115,148 em 2012.

Com isso, o Ministério da Saúde registrou a menor taxa de pessoas internadas para 100 mil habitantes nos últimos 10 anos. A taxa passou de 95,04 em 2002 para 59,67 no ano passado.

O problema real esta em aqueles eu tem pressão arterial alta não a suficiente para diagnostica-los como hipertensos, mas tampouco tem níveis adequados. E neste

estádio de Pre-Hipertensão arterial onde ocorre grão proporção de acidentes cerebrovasculares, e netos estágio onde haverá que intervir para evitar complicações posteriores embora não há evidencia de que insistindo em estes estádios, poda melhorar-se o prognóstico cardiovascular.

A principal razão pela qual surgiu o interesse em realizar o projeto de intervenção voltado em trabalhar com prevalência de hipertensão arterial e os fatores de risco para essa doença foi melhorar a qualidade de vidas aos pacientes com esta doença e motivá-los assim como suas famílias. Com atividades de educação em saúde existe o objetivo de diminuir os fatores de risco e incluir estratégias preventivas, individuais ou coletivas para esta doenças e prevenção de complicações.

O interesse nesse tema também foi motivado pela constatação de um número baixo de cadastros de pacientes com hipertensão arterial, que não corresponde aos valores encontrados durante as consultas médicas realizadas no Posto de Saúde da Família de Nova Cipó (PSF Nova Cipó), e da necessidade de conhecer a prevalência real de esta doença, para poder fazer um melhor atendimento aos pacientes.

Ao início de nosso trabalho quando fizemos o Análise da Situação de Saúde constatamos este problema por enquanto nos trazemos um plano de atendimento aos pacientes, fazem três meses, para que ser realize uma maior compensação da HAS e estipulando assim fazer mudanças nos tratamentos.

## **1.2 OBJETIVO GERAL:**

Realizar educação em saúde e analisar a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade de Saúde da Família de Nova Cipó do município de Cipó – Bahia.

## 2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

### 2.1 Justificativa.

É muito que se conhece pero ainda quedam bastantes aspectos sim clarificar. E por isso importante a realização de novos estudos que avaliem entre outras cosas, a prevalência de HAS por estratos de idades em nossa população e o risco de HAS em estilos de vida como o sedentarismo.

A Hipertensão Arterial e a condição em que a pressão arterial está elevada cronicamente acima os niveles ótimos. Quase sempre o 15% da população tem cifras de pressão arterial sistólica maiores de 140 mmHg ou de pressão diastólica maior de 90 mmHg. A prevalência aumenta com a idade. Por esta alta incidência, os profissionais da saúde devem trabalhar em conjunto para diagnosticar Tempra amente a hipertensão desde o momento da preparação da toma de a pressão arterial com a técnica adequada, a atenção medica, e educação posterior as consultas reforçando em cada visita as medidas necessárias para evitar complicações e ajudar ao mane-lo de sua doença <sup>(11)</sup>,

A razão pela qual surgiu o interesse em realizar o projeto de intervenção foi devido a observação de a baixa prevalência de pacientes com hipertensão arterial em nossa população do PSF Nova Cipó, que não se corresponde pôr as cifras pautadas pela Organização de Cardiologista, eles são os principais beneficiários diretos, nos também nos beneficiamos indiretamente porque nos permite aplicar os conhecimentos.

Os cuidados com estes pacientes, realizando ações educativas em saúde para incentivar ao conhecimento sobre a HAS e dos fatores de risco assim como e o autocuidado dos membros das famílias. Por tanto o trabalho os profissionais de saúde da equipe devem ser unidos, não deve restringir-se só a assistência curativas, mas devem realizar-se ações de prevenção e promoção de saúde, para obter uma assistência integral aos pacientes, as famílias e comunidade.

## 2.2 Referencial Teórico

A Atenção Básica constitui um conjunto de ações de saúde, individuais ou coletivas, que buscam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação de danos e a manutenção saúde para que se desenvolva uma atenção integral e se produza na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. <sup>(12)</sup>

A Atenção Básica deve ser a primeira escolha de contato dos usuários com o Sistema Único de saúde (SUS) e a porta principal de entrada na rede de Atenção a Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da equidade, da acessibilidade, do vínculo com a população, da continuidade do cuidado, da integralidade da assistência, da responsabilização, da humanização e da participação social. A Atenção Básica considera o indivíduo em seu ambiente e contexto sociocultural, buscando uma atenção integral. <sup>(12)</sup>

As equipes da Atenção Básica desenvolvem o seu trabalho em unidades de saúde dirigido as populações com território definido, com programas de saúde estabelecidos, (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e outros) realizando atividades e ações que focalizem na solução dos problemas de saúde mais frequentes, nos grupos de risco e nos fatores de risco. A Saúde da Família e a estratégia prioritária para organização da Atenção Básica. <sup>(13)</sup>

A estratégia de Saúde da família (ESF) é uma das principais estratégias propostas pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil e visa à reorganização dos serviços e reorientação das práticas profissionais da Atenção Básica na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação para promover a consolidação. Expansão e qualificação desta. Tem como base os princípios do SUS, entre eles destaca-se o da integralidade da assistência. <sup>(13)</sup>

Na estratégia de Saúde da Família o programa de Hipertensão Arterial possibilita as práticas de ações de saúde pra reorientação do processo de trabalho e para atuação da saúde de os pacientes com esta doença e sua prevenção.

Por isso o trabalho das equipes na Atenção Primária de Saúde exige uma atenção integral centrada em o indivíduo, as famílias e comunidade, para atender as necessidades da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação de saúde. <sup>(13)</sup>,

A hipertensão arterial se há definido em função das cifras de pressão diastólica. Atualmente há evidências de que a pressão sistólica e também decisiva como fator de risco cardiovascular, por enquanto, a HAS deve definir-se em função de os dois valores.<sup>(1)</sup>,

A HAS e uma manifestação de um processo multifatorial em cuja fisiopatologia estão implicados numerosos fatores genéticos e ambiental és que determinam mudanças estruturares do sistema cardiovascular, produzindo o estímulo hipertensivo, e iniciando o dano cardiovascular. A forma em que interatuam etos fatores permanece ainda sim esclarecesse definitivamente, ainda se conhece que em este processo intervierem alterações do sistema nervoso simpático, rins, sistema renina-angiotensina e outros mecanismos.<sup>(13)</sup>

A HAS e uma das doenças crônicas não transmissíveis que mais padecem os pacientes e está diretamente relacionada com os hábitos alimentam rios, sedentarismo, tabagismo e outros. Classificar-se atendendo a três critérios: a etiologia, as cifras de pressão arterial sistólica e diastólica, e a importância das lesões orgânicas, estas classificações balsense obviamente em uma eleição arbitrária<sup>(12)</sup>.

Segundo o comunicado tradicionalmente entre o 90 a 95 % das pessoas hipertensas não e possível determinar a causa da elevação tensional, denominado a este tipo hipertensão essencial o primaria. Considera-se que corresponde a uma alteração poligênica multifatorial, sendo importante lá interação entre si de diversos genes e de etos com o médio ambiente.<sup>(14)</sup>

A aparição de hipertensão em menores de 30 anos de idade ou maiores de 50 anos de idade, a magnitude importante ou o difícil manejo da pressão ou a aparição de complicações Tempra nas, sugerem uma causa secundaria. Tradicionalmente se estima que a causa mais frequente de hipertensão arterial secundaria corresponde a enfermidade renal crônica (5%). Logo a seguem a hipertensão renovascular, coartação da aorta, síndrome de Cushing, feocromocitoma, apneia do sonho.<sup>(14)</sup>

A educação em saúde e uma estratégia de promoção a saúde: Constitui-se em saberes e práticas que orientam a prevenção de doenças e promoção da suade, com responsabilidade das pessoas, direitos a saúde e motivar a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis para que posam controlar e agir intencionalmente na própria saúde.<sup>(15)</sup>

A Atenção Básica privilegia o desenvolvimento de práticas educativo em saúde. Pois nela existe uma maior proximidade com a população e ênfase nas ações preventivas e promocionais e tem como objetivo melhorar os hábitos alimente-os e promover estilos de vida saudáveis. Portanto, ela deve ser realizada de forma integrada entre os profissionais na forma de debates, conversas em grupo, folhetos, folders etc. <sup>(16)</sup>

Estas atividades podem ser desenvolvidas pelos todos os profissionais da equipe, especialmente durante as visitas domiciliares. Os espaços sociais como escolas. Asilos e associações são locais preferenciais para este tipo de ação, não excluindo outros espaços sociais. <sup>(17)</sup>

### **2.3O projeto de Intervenção:**

Esse estudo e do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa e quantitativa sobre o tema educação em saúde na prevenção da hipertensão arterial e estudo da prevalência de esta doença. A população alvo desde projeto de intervenção são os pacientes maiores de 15 anos com hipertensão arterial e fatores de risco associados que assistem as consultas no PSF Nova Cipó no município de Cipó na Bahia.

O Projeto de Intervenção consiste na presença de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema que e alvo de intervenção e ter como função a transformação da realidade observada, sendo o pesquisador e os pesquisados estão diretamente envolvidos nessa transformação. Os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas identificados e em o acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização. <sup>(21)</sup>

Nossa USF Nova Cipó encontra-se no município Cipó, pertencente ao Estado Bahia. O município está situado a margem direita do Rio Itapicuru em plena região das caatingas, com um Área de 166.953 km<sup>2</sup>, densidade demográfica de 94,42 hab\km<sup>2</sup>, inserido na Mesorregião do Nordeste Baiano, Microrregião Ribeira de Pombal.

O senso 2010 o município atingiu o número de 15. 764 habitantes. Conta com 6 USF três na zona Rural e três na zona urbana, Nossa USF pertence na área urbana e sua equipe de saúde esta composta por uma medica do Programa Mais Medico,

uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um cirurgião dentista, uma recepcionista, uma assistente de dentista, uma farmacêutica, uma fazendeira e 10 ACS.

O ESF tem uma população de 5.109 habitantes, com 1320 famílias cadastradas. Na zona urbana, haviam 1.010 famílias e 210 na zona rural. Dessas pessoas 51% são do sexo feminino e 49% do sexo masculino.

Os pacientes maiores de 15 anos são 3.739 que corresponde a aproximadamente o 56% da população total, dela, solo 135 estão cadastrados como hipertensos e 55 participam em o projeto.

Segundo dados gerados na USF de Nova Cipó, perante as consultas médicas realizadas, foi estabelecido o seguinte perfil epidemiológico desta região:

- Causas agudas de morbidade: Infecções respiratórias, Diarreia, Anemia e Dermatites.
- Causas de morbidade crônica não transmissível: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

O planejamento realização da intervenção através das ações de Educação em Saúde do USF Nova Cipó, no município Cipó- BA, durante os meses de dezembro de 2013 até junho de 2014.

Participam 355 pacientes maiores de 15 anos com fatores de risco, que assistem as consultas através revisão dos prontuários e entrevistas e realização de salas de espera, visitas domiciliares, distribuição de material de educação em saúde e atividades educativas coletivas e individuais, realizadas na USF e escolas.



### 3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Em conjunto com a Equipe de Saúde (ESF) foi realizado o planejamento das ações de Educação em Saúde para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com Hipertensão Arterial, durante os meses de dezembro de 2013 a junho de 2014.

No início da intervenção, foi realizada uma reunião com a equipe, para estabelecimento da agenda de trabalho e horários fixos semanais o qual ficou para os dias de terça-feira e quarta-feira para a consulta individualizada pela manhã, e quinta-feira pela tarde para as vistas domiciliares pelos ACS, uma técnica em enfermagem e o médico para orientações sobre HAS e os fatores de risco. Também foram planejada sessão de educações em saúde para os pacientes que participam na intervenção.

Em nesta fase foram realizadas 2100 consultas, delas, 1005 a pacientes maiores de 15 anos de idade, 355 consultas a hipertensos, solo estavam cadastrados 135, e tinham feitos 96 vistas domiciliares, o que demonstra que existiam pacientes hipertensos que não estavam cadastrados e que não faziam tratamento.

Durante as vistas domiciliares, palestras e sessões foram entregues folhetos com orientações sobre a hipertensão arterial, orientações sobre alimentação saudável, os benefícios do exercício físico e das complicações desta doença e também foram distribuídos folders informativos do Ministério da Saúde sobre Hipertensão arterial.

Na área só existiam 150 pacientes cadastrados com risco de hipertensão arterial, foram atendidos 355 pacientes e se fizeram 96 vistas a pacientes com hipertensão arterial.

**Tabela1 Pacientes com fatores de risco para HAS, diagnosticados cadastrados e visitados durante as ações de Educação em Saúde do USF Nova Cipó, no município Cipó- BA**

	Antes do projeto	Depois do projeto
Pacientes com fatores de risco	150	455
Hipertensos cadastrados	135	251
Hipertensos visitados	35	96

Fonte: Prontuários dos pacientes

Alguns pacientes não tiveram o acompanhamento sistemático devido a distância da ESF de suas casas (os de na zona rural) mais foram avaliados em as visitas domiciliares por ACS.

O número de atendimentos foi mantido no PSF durante todos os meses da investigação, observando-se um crescimento do número de atendimentos médicos em todos os grupos etários, crianças, gestantes, HIPERDIA e pacientes com doenças crônicas, com consultas agendadas e cuidados contínuos. Com a chegada da medica do Projeto Mais Médicos aumento o numero de atendimentos porque esta ESF fico sim médicos desde fevereiro até novembro de 2013.

**Tabela1 Pacientes atendidos e diagnosticados com fatores de risco para HAS e com HAS durante as ações de Educação em Saúde do USF Nova Cipó, no município Cipó- BA**

	Antes do projeto	Depois do projeto
Pacientes com fatores de risco	46	300
Diagnosticados com HAS	98	355
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>655</b>

Fonte: Prontuários dos pacientes

Em a sala de espera de os pacientes na USF foram realizadas rodas de conversa sobre os fatores de risco da HAS: tabagismo, hábitos alimentares ruins, obesidades, sedentarismo, sexo em que mais predomina idade em que aparece, em concordância, com os dias de atendimento do Hiperdia.

As reuniões educativas em formato de palestras foram realizadas por diferentes integrantes da equipe de saúde, medica e ACS. Para o desenvolvimento dessa atividade foram distribuídos folhetos sobre os temas das palestras, os mesmos folhetos foram utilizados durante as visitas domiciliares.

Também foi realizada atividade educativa para pacientes hipertensos na ESF sobre o tema: Hipertensão Arterial, com a participação de 55 pessoas com HAS durante o primeiro semestre de 2014. A atividade era composta por orientações gerais sobre HAS, seguida do sorteio de perguntas aos participantes e reorientações por parte da médica.

Foi realizado um encontro entre a médica, a enfermagem e os ACS na Escola no Barrio Santos Dumont donde participaram 45 adolescentes entre 15 e 18 anos de idade sobre os fatores de risco de HAS com ênfases na importância de uma alimentação saudável nesta fase da vida para prevenção de HAS. Também foi mostrado um vídeo sobre nutrição saudável.

As principais dificuldades enfrentadas durante a execução desse projeto de intervenção foram problemas com o aparelho de PA sem manutenção e quebrado, a distância geográfica da ESF para alguns pacientes na zona rural, a desmotivação por parte de alguns integrantes da equipe para ajudar na elaboração de atividades educativas.

O desinteresse na elaboração de cronograma de atendimento e o atendimento das demandas espontâneas a ESF atrapalham as consultas por ter uma população cadastrada muito extensa e ausência de capacitação para quantificação de toda a equipe, além da dificuldade em conseguir recursos através da Secretaria de Saúde para confecção dos materiais educativos.

Todas essas dificuldades enfrentadas durante a execução do projeto de intervenção interferem na continuidade das ações de educação em saúde no município. Além disso, a população atendida na ESF é muito grande para que se possa suprir as necessidades desta com apenas o atendimento de um médico.

O presente projeto de intervenção pode ser avaliado de forma positiva no grupo de pacientes com HAS. As visitas domiciliares dos profissionais foram bem recebidas e os ACS solicitavam visitas com frequência para o atendimento de pacientes acamados com HAS e os ACS também participaram ativamente das atividades educativas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este projeto de intervenção demonstrou que a HAS é um problema de saúde pública na população na USF Nova Cipó, existiam pacientes com a doença sem diagnóstico e que a equipe de saúde necessita participar de capacitações que ajudem no enfrentamento de os problemas relatados para a realização de educação em saúde de forma integrada, que promovam adoção de hábitos saudáveis pela população.

Por isto eu percebi a necessidade de dar continuidade e esse projeto e ampliá-lo através do apoio dos profissionais da USF, capacitados para realização de roda de conversa em a sala de espera, referente a este e outros temas relacionados as doenças crônicas, assim como outras atividades educativas na unidade, nas escolas e em outros espaços de convívio social, desenvolvendo estratégias de saúde para melhorar a qualidade de vida da população em geral.

E preciso também buscar o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Cipó para garantir a realização das capacitações e para garantir os recursos necessários para comprar materiais para a ESF.

A equipe deve trabalhar de forma integrada para brindar um trabalho de qualidade, equitativo, realizando de forma sistemática ações de saúde de educação em saúde, podendo conhecer a realidade social de sua população e participar do processo de identificação dos problemas, vislumbrando uma atenção de qualidade e a construção de estratégias de educação em saúde, com uma assistência integral ao indivíduo, as famílias e comunidade. Com isso será possível a construção de estratégias de atenção em saúde para diminuir a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis

**REFERÊNCIAS:**

1. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20 ed.1996: 394-410.
2. Dra. Judy Irigoyen V. LIDER DEL PRGRAMA Saúde do Adulto.
3. Ferreira, S.R.; Zanella, M.T. Epidemiologia da Hipertensão arterial associada à obesidade.Rev. Bras. Hipertens, v.7, n.2, p.128-135, 2000.
4. Olmos, RD; Bensenhor, IM. Dietas e hipertensão arterial: Intersalt e estudo DASH. Revista Brasileira de Hipertensão, v. 8, p. 221-224, 2001.
5. Ferreira, S.R.; Zanella, M.T. Epidemiologia da Hipertensão arterial associada à obesidade. Rev. Bras. Hipertens, v.7, n.2, p.128-135, 2000.
6. Guyton, A.C.; Hall, J.E. Tratado de Fisiologia Medica Ed., Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 1997.
7. V DIRETRIZES BRASILERAS DE HIPERTENSAO. Revista Brasileira Hipertensão. Vol. 09,2006.
8. Chalmers J. O tratado da hipertensão. Br J Clin Pharmacol 1996;42(1):29-35.
9. Brasil . Ministério da saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde.2013
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, entalecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [acesso em 27 set 2012]
11. Brasil. Ministério da saúde, secretaria de assistência a saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
12. Fortuna. [REP, Promoção de saúde no SUS: Possibilidades e limites do Programa de saúde da família [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do estado do rio de Janeiro; 2003.
13. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. [Interface-Comunic., Saúde, Educ.2005;16(9):39-52.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus. Manual de hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Brasília, 2002.

15. Brasil, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério Brasil, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família- 2001-2002. Brasília: Ministério da saúde, 2004.
16. Brasil, *Departamento de Atenção* Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família -: 2001-2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus. Manual de hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Brasília, 2002.

## APENDICE

**Figura 1: Palestra pela medica referente a Hipertensão Arterial Sistêmica na USF de Nova Cipó. Municipal de Nova Cipó – Bahia, 2014**



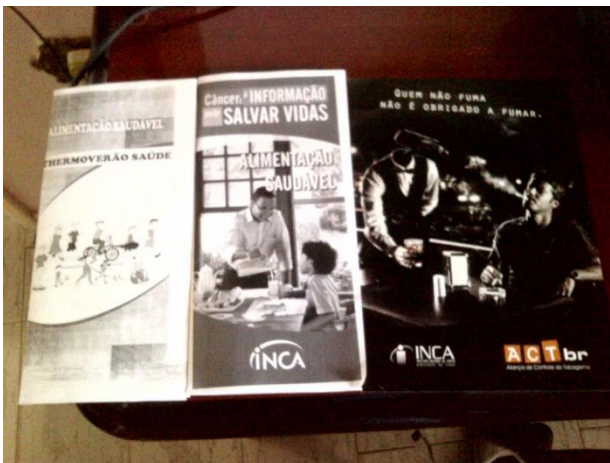
**Figuras 2 e 3: Palestras pelos ACS, referente a Hipertensão Arterial Sistêmica na USF de Nova Cipó. Municipal de Nova Cipó – Bahia, 2014**



**Figura 4: atendimentos individuais pela medica referente a Hipertensão Arterial Sistêmica na USF de Nova Cipó. Municipal de Nova Cipó – Bahia, 2014**



**Figura 5: Material educativo entreguedo aos pacientes referente a Hipertensão Arterial Sistêmica na USF de Nova Cipó. Municipal de Nova Cipó – Bahia, 2014**





## APENDICE

### TEMAS DA INTERVENÇÃO:

A mostra da intervenção foi dividida em dois grupos de pacientes os quais receberam as atividades educativas.

Com cada grupo foram 4 sessões de trabalho.

### Temas das atividades educativas escolhidos:

- FATORES DE RISCO DA HAS.
- MEDIDAS DE AUTOCONTROLE DA HAS.

#### Sessão 1 Apresentação do tema.

- Enquadramento teórica e metodologicamente da tarefa.
- Identificação das expectativas dos membros do grupo.
- Explicação de algumas generalidades sobre a hipertensão.

Materiais: lápis, papelão, clipes.

Duração: 1 hora:30 minutos

#### Sessão 2 Tópico: O que é Hipertensão Arterial.

- Debater sobre as causas, complicações e consequências da hipertensão.
- Materiais: mídias audiovisuais.
- Duração: 2 horas.

#### Sessão 3 Tópico: Fatores de risco

- Refletir sobre os diferentes fatores de risco segundo o resultado da avaliação inicial.
- Debater sobre os fatores de risco modificáveis e não modificáveis,
- Promover e educar sobre estilos de vida saudáveis.
- Materiais: lápis, folhas. Quadro negro. Giz.
- Duração: 2 horas

#### Sessão 4 Tópico: Medidas de autocontrole e cuidado dos pacientes hipertensos.

- Debater a responsabilidade como tratamento.
- Estimular a assistência as consultas e realização de exames de controle.

- Promover um comportamento responsável.
- Duração: 2 horas

### **Sessão 5 (sessão de Encerramento)**

- Avaliação no grupo o cumprimento dos objetivos das sessões e projeto em geral.
- Fazer um resumo do conteúdo abordado.
- Identificar os membros do grupo com o conhecimento das habilidades que podem-se tornar promotores de saúde.
- Materiais: quadro negro, giz, folhas, lápis.
- Duração: 2 horas.