



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



Dra. Yunia Hernandez Lopez

Projeto Educativo sobre Hipertensão Arterial Sistêmica

Rio de Janeiro

2014

Yunia Hernandez Lopez

Projeto Educativo Sobre Hipertensão Arterial Sistêmica

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.^a Juliana Montez Ferreira.

Rio de Janeiro

2014

RESUMO

A hipertensão é uma doença muito frequente no Brasil e no mundo. Por ter sintomas muitas vezes “silenciosos”, onde a pessoa não percebe suas alterações, usualmente não recebe a devida importância pela população. Pela alta incidência de hipertensão em nossa área de abrangência decidimos fazer este projeto de intervenção que teve como objetivo elaborar um plano de intervenção focado no conhecimento inicial da população sobre os fatores de risco e estilo de vida, com meta de orientar a população sobre medidas e ações necessárias para diminuir a incidência e prevalência de hipertensos em nosso meio. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. Depois de realizadas atividades com a comunidade, percebemos melhora do conhecimento da população sobre a hipertensão e os fatores de risco associados – dado este de grande importância para possibilitar uma melhor assistência às pessoas, possibilitar a prevenção de complicações e mudanças no estilo de vida no município Cariacica/ES.

Descritor (es):

Hipertensão; Fatores de risco; Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3/5
1.1	Situação Problema	5/7
1.2	Justificativa	08
1.3	Objetivos	09
	Objetivo Geral	09
	Objetivo Específico	09
2.	Revisão de Literatura	10
3.	Metodologia	11
3.1	Desenho da Operação	11/12
3.2	Público-alvo	12
3.3	Parcerias Estabelecidas	12
3.4	Recursos Necessários	12
3.5	Orçamento	13
3.6	Cronograma de Execução	13
3.7	Resultados Esperados	13
3.8	Avaliação	13/19
4.	Conclusão	20
	Referencias	21/23
	Anexo I	24

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão é uma doença crônica que afeta a 532 pessoas em nossa área de abrangência com uma prevalência de 12.3%, em uma faixa etária de 25 a 59 anos. Em nosso município as principais causas de morte são as doenças cardiovasculares, tanto nos homens como nas mulheres.

Em minha população, são muito frequentes os fatores de risco que influenciam na aparição da HAS como o excesso de peso, hábito alimentar não saudável, o tabaquismo e sedentarismo.

Esta doença é um problema prioritário em nossa área e as causas mais frequentes são: Educação insuficiente sobre Hipertensão Arterial, abandono de tratamento, ausência de um tratamento higiênico dietético (reeducação alimentar), má cultura alimentar, processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF) inadequado para enfrentar o problema.

Vários estudos populacionais evidenciam a importância do controle da Hipertensão para a redução da morbimortalidade cardiovascular. Desta forma, as elevadas taxas de morbimortalidades cardiovasculares em países de industrialização recente parecem depender de modo importante da elevada prevalência de Hipertensão nesses países (2).

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica, de elevado custo econômico social, principalmente em decorrência das suas complicações, e com grande impacto na morbidade brasileira e do mundo. A prevalência mundial estimada e da ordem de um bilhão de indivíduos hipertensos sendo que aproximadamente 7.1 milhões de óbitos por ano podem ser atribuídos à hipertensão arterial (3).

Estima-se que a hipertensão arterial atinja 30% da população mundial com tendência de elevação com o avançar de idade. A prevalência da hipertensão é maior em países desenvolvidos do que em países em desenvolvimento, mais a grande massa populacional em países em desenvolvimento tem contribuído de forma significativa para o número total de indivíduos hipertensos no mundo todo. Estima-se que por volta de 2025, 1,5 bilhões de pessoas serão hipertensos (4).

Atualmente a prevalência média mundial estimada da hipertensão é de 26.4%, com uma ampla variação dependendo da população estudada,

atingindo 33.5 a 38.7% nos países europeus, 15 a 21.7% nos países africanos e asiáticos, cerca de 40% na América Latina, 21.0% nos EUA e Canada (5,6) Cerca de 50 milhões de norte americanos possuem hipertensão arterial. Deste em torno de 70% tem conhecimento do diagnostico, porem apenas 59% recebem tratamento e 34% têm seus níveis pressóricos controlados de acordo com as diretrizes atuais (7).

A doença cardiovascular e a maior causa de mortalidade em países desenvolvidos. No Brasil é responsável por cerca de 30% da mortalidade geral e por 1,2 milhões de hospitalizações, com um custo aproximado de 650 milhões de dólares/ano (8,9).

Estudos de base populacional realizados nos últimos 10 anos demonstram que a prevalência de hipertensão arterial, na população brasileira com 18 anos ou mais, varia de 18,9 a 36.5% dependendo do grupo estudado, da região ou da definição adotada (10, 11, 12,13). A etnia assim como idade, sexo, características socioeconômicas, consumo de sal, obesidade, consumo de álcool e a inatividade física, são fatores importantes de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial (14). Apesar de conhecidos os fatores de risco, inquéritos domiciliares recentes revelam baixo níveis (20 a 39%) de controle da pressão arterial (15; 16; 17).

Como a pressão arterial é considerada uma variável continua um dois aspectos desafiadores e decidir os limites entre os valores normal e anormal (18). Atualmente os valores que caracterizam a hipertensão arterial para indivíduos acima de 18 anos são aqueles iguais ou superiores a 140 mmhg, para pressão sistólica e/ou iguais ou superiores a 90 mmhg para pressão diastólica (19).

Na maioria dos casos desconhece se a causa da hipertensão arterial. Porem vários são os fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial como sedentarismo, o estresse, o tabaquismo, o envelhecimento, historia familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietéticos. Apesar de consolidada a relação entre hipertensão arterial e os fatores nutricionais, ainda não são bem esclarecidos os mecanismos de atuação deste sobre a elevação da pressão arterial, são conhecidos, no entanto, os efeitos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais e pobre em gorduras) sobre o comportamento dos níveis pressóricos (20).

Este trabalho foi feito no curso da universidade aberta do SUS.

1.1 Situação-problema:

Cariacica é um município brasileiro do estado de Espírito Santo. Possui uma superfície de 279,98 km², correspondente ao 0,60 % do território estadual, limitando ao norte com Santa Leopoldina, ao sul com Viana, ao este com Vila Velha, Serra e Vitória e ao oeste com Domingos Martins. Encontra-se a 15 quilômetros da capital do estado, Vitória. Tem uma população de 361.058 habitantes, segundo estimações do ano 2006, estando 95% em zonas urbanas. Nossa equipe de ESF pertence à Unidade Básica de Saúde (UBS) Alzira Dantas localizada no bairro Campo Verde.

O município de Cariacica foi criado pelo decreto nº 57, no dia 25 de novembro de 1890. A principal fonte de renda municipal envolve serviços, seguido de negócios agropecuários e indústria.

Sobre a nossa realidade, o funcionamento ocorre de segunda a sexta-feira. Temos agendado consultas programadas para os casos de hipertensão (HAS) e Diabéticos nas segundas e quintas-feiras no horário da manhã, as grávidas são assistidas nas terças-feiras de manhã e a tarde exame cito patológico de colo de útero, nas quartas-feiras no horário da tarde realizamos visitas domiciliares junto com a enfermeira e os agentes comunitários de saúde e no horário da manhã atendemos demanda espontânea, a puericultura se realiza na segunda no horário da tarde as reuniões ocorrem na sexta-feira.

Em nossa área temos duas escolas públicas, não tendo creches ou centro de bem estar social. A cidade possui várias igrejas, sendo algumas católicas e outras evangélicas. A população envolve 4.324 habitantes, com 1987 homens (45,9%) e 2.193 mulheres (50,7%). Na nossa realidade existe um total de 1.297 famílias cadastradas durante o ano 2013, com um total de 964 visitas. As condições de moradias são razoáveis, com 1.173 casas de tijolo/adobe (90.43%), 106 de madeira (8.17%), 14 de material aproveitado (1.07%) e quatro de outros materiais (0.30%).

O abastecimento de água é adequado, sendo realizado por redes públicas para a grande maioria da população. Mesmo assim o consumo da

água não é adequado para grande parte, pois 43,64% disseram consumir água não tratada.

Nossa população não apresenta uma dieta saudável, por serem centrados no consumo excessivo de carboidratos, gorduras, doces e enlatados. O consumo de verduras, frutas e legumes ocorre, mas não constitui preocupação principal das pessoas, dado que percebemos durante as consultas e visitas domiciliares.

Temos cadastrados 93 diabéticos e 532 hipertensos. Após a realização do diagnóstico situacional foi possível identificar os principais problemas em nossa área.

- 1-Alta prevalência de Hipertensos não controlados.
- 2-Alta prevalência de Diabéticos não controlados.
- 3-Alta incidência de pacientes com doença de transmissão sexual.
- 4- Alta prevalência de doenças cardiovasculares.
- 5- Dificuldades no consumo de água tratada

Diante de um cenário de muitas necessidades, percebemos que o problema de maior relevância em nosso meio envolve a hipertensão arterial, motivo pelo qual constituiu enfoque deste projeto de intervenção.

Este trabalho será um projeto de intervenção voltado para o tema Alta prevalência de pacientes hipertensos não controlados que são assistidos em consultas médicas em nossa área de atenção básica. O estudo foi realizado no ano 2014 na ESF da equipe #12 na população de abrangência com uma mostra representativa de 35 pacientes.

Primeiro passo: definição dos problemas.

Depois de reunir a equipe de saúde para discutir os principais problemas de saúde que atingem a nossa população podemos falar que esses problemas são:

- 1-Alta prevalência de Hipertensos não controlados.
- 2-Alta prevalência de Diabéticos não controlados.
- 3-Alta incidência de pacientes com doença de transmissão sexual.
- 4- Alta prevalência de doenças cardiovasculares.
- 5- Dificuldades no consumo de água tratada

Segundo passo: priorização de problemas

Para dar prioridade a nossos problemas usaremos os seguintes itens:

Importância.

Urgência do problema.

Viabilidade do problema.

Capacidade de enfrentamento pela equipe.

Recursos necessários para resolver o problema.

Terceiro passo: Descrição do problema selecionado

No caso dos problemas identificados depois de reunir a equipe de saúde para estabelecer as diretrizes do trabalho decidimos em conjunto que a população alvo para a realização de nosso trabalho seria a população maior de 25 anos porque estudos mostram maior prevalência da HAS nesta faixa etária. Para o trabalho foi necessário além da equipe participação dos líderes comunitários que conhecem bem a população e que poderiam ajudar-nos na realização das visitas e para obter dados qualitativos sobre os problemas identificados primeiramente. Também nos remetimos aos registros já existentes dos pacientes, ou seja, os prontuários e fichas familiares. Posteriormente confeccionamos um questionário que nos auxiliou na análise no conhecimento prévio da população. (Anexo I)

Quarto passo: Seleção dos nós críticos

Depois da análise com a equipe podemos dizer que os nós críticos deste problema priorizado se associam a as seguintes condições

Baixo nível de informação.

Pouco conhecimento dos fatores do risco associados à HAS.

Hábitos e estilos de vida inadequados.

Estrutura dos serviços de saúde.

Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema.

1.2 Justificativa

A Hipertensão Arterial é a mais prevalente de todas as doenças cardiovasculares, afetando mais de 36 milhões de brasileiros adultos, sendo o maior fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares e a terceira causa de invalidez.

Pela magnitude da hipertensão, entende-se que todos os esforços devem ser feitos no sentido de realizar estudos que sejam direcionados para o conhecimento deste agravo em grupos populacionais específicos.

Na literatura disponível não existem estudos sobre a efetividade de intervenção educativas no controle da hipertensão arterial, particularmente no município de Cariacica, que permitam o delineamento para aplicação e acompanhamento do impacto de ações e políticas voltadas para a melhoria de suas condições de vida e saúde.

O número de pacientes hipertensos com elevação da pressão arterial chamou a atenção da equipe e alerta sobre a necessidade de realizar ações para diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos, para atingir a esse objetivo elaboramos uma proposta de intervenção educativa sobre a efetividade de uma intervenção educativa no controle da hipertensão arterial.

Com este trabalho pretendemos oferecer educação para a saúde aos usuários hipertensos, e dessa forma se conheça os fatores de risco associados à elevação da pressão arterial, a prevenção da doença, etc., contribuindo a evitar as complicações, que repercutem em maior custo econômico a família e a sociedade.

Eu considero que é muito importante avaliar este problema porque de maneira geral e uma doença com uma alta prevalência e um fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renais, além disso, pode ter consequências e incapacidade para as pessoas e é das principais causas de morte no só no Brasil, também no mundo todo.

Como é uma doença que pode ser assintomática deve ser pesquisada sistematicamente, da ali a importância deste trabalho onde pretendemos melhorar a qualidade da assistência que é prestada aos usuários hipertensos de nossa área e garantir uma melhor qualidade de vida aos mesmos.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Reduzir a incidência da hipertensão arterial e a prevalência de hipertensos sem controle através de estratégia de educação em saúde na área de abrangência da equipe da estratégia de saúde da família número 12 em Cariacica, ES.

- Objetivos específicos

- ✓ Identificar os fatores de risco associados a esta condição.
- ✓ Caracterizar os casos de hipertensão arterial.
- ✓ Elaborar uma agenda assistencial, valorizando as visitas domiciliares e palestras educativas.
- ✓ Propor prática de Educação Popular em Saúde, como mecanismo de discussão sobre os métodos profiláticos.
- ✓ Avaliar o resultado do impacto da intervenção educativa

2. REVISÃO DE LITERATURA

- Como diz Machado “é muito importante o controle dos fatores de risco da HAS na Atenção Primária de Saúde e a adição ao tratamento para evitar complicações e sequelas”... MACHADO, Danielle Pessoa. Projeto de intervenção para melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica do Programa Saúde da Família Santa Helena I, Contagem, MG. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2014. 49f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). (BVS)
- Como diz Campos em seu estudo “A Hipertensão Arterial é uma doença altamente prevalente sendo um fator de risco maior para morbidade e mortalidade, exigindo a correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica, como também seu seguimento”... Campos, FC de Faria, Horácio P de S Max. A. Dos planejamentos e avaliação das ações em saúde. Nescon/ufmg-curso de especialização em atenção básica em saúde Da família 2ed. Belo horizonte: nescon/ufmg.2010.110p.
- Como diz a Sociedade Brasileira de Cardiologia /Sociedade Brasileira de Hipertensão /Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1):1-15... “A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode causar danos irreversíveis na saúde de uma pessoa e constitui um fator de risco importante para o aparelho cardiovascular e o sistema nervoso central provocando múltiplas sequelas”.

3. METODOLOGIA

Neste estudo de natureza descritiva buscou-se descrever, registrar, analisar e interpretar os dados obtidos durante sua realização. Optou-se pela abordagem quantitativa que se caracteriza pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados.

O trabalho foi direcionado para o local de atuação através da identificação de pacientes hipertensos não controlados. Esses pacientes foram escolhidos através do programa Hiperdia, Sistema de informação da atenção básica, e consultas aos prontuários de pacientes hipertensos que frequentam a unidade de saúde e que, mesmo realizando o tratamento medicamentoso, apresentam níveis de pressão arterial elevado.

O convite para esses pacientes foi feito pessoalmente, através das visitas domiciliares do enfermeiro responsável pela unidade e o agente comunitário responsável da área (Bairro Campo Verde área de abrangência do ESF#12 município Cariacica/ES).

3.1 Desenho da operação

Essas atividades foram coordenadas pela médica e chefe de enfermagem responsável da equipe, sendo desenvolvidas em cinco etapas, cada encontro com duração de duas horas, sempre no horário da tarde, estas atividades realizaram-se na sala de hiperdia, nas igrejas e na sala de recepção da própria unidade.

O projeto prevê diferentes modalidades de ações educativas, entendendo que cada uma tem um grau de alcance próprio e que integradas e combinadas podem ampliar o potencial de informação, comunicação e educação na saúde incluindo palestras, informação visual através de cartazes nos lugares de maior afluência de pacientes, meios de difusão massiva como a rádio local, etc.

Na primeira etapa realizou-se o cadastramento dos pacientes hipertensos através dos agentes comunitários utilizando os meios já mencionados.

Na segunda etapa foi explicada a proposta de trabalho e seus objetivos, aplicamos questionário para coleta dos dados gerais necessários para realização deste trabalho e para avaliação do nível de conhecimento que apresentam os pacientes de sua doença (Anexo I).

Na terceira etapa realizamos uma palestra sobre hipertensão, conceito, fatores de risco, importância de fazer o tratamento medicamentoso e a mudança de estilo de vida. Após fizemos aferição da pressão arterial, do peso, altura, circunferência abdominal e cálculo índice da massa corporal, os valores foram anotados nos prontuários de cada paciente. A aferição dos parâmetros antropométricos foi realizada em todos os encontros subsequentes.

No quarto encontro aplicamos o questionário sobre possíveis causas da não adesão ao tratamento, logo estimulamos aos pacientes para que cada um falasse sobre quais são as possíveis causas que provocavam o aumento de sua pressão arterial (dinâmica de grupo), após a Nutricionista da unidade fez uma palestra sobre hábitos alimentares e exercício físico.

Para o quinto encontro será aplicado questionário avaliando o nível de conhecimento dos pacientes com respeito dos resultados da primeira aplicação ao início das atividades e realizaremos dinâmica de grupo para conhecer opiniões em relação às experiências trocadas, também serão apresentados, comparados e discutidos os valores pressóricos e antropométricos de cada paciente.

Os dados quantitativos serão submetidos ao tratamento estatísticos descritivos e apresentados na forma de tablas para sua análise.

3.2 Público-alvo

Toda a população hipertensa da área de abrangência da equipe 12 e em geral todos os hipertensos do município de Cariacica/ES.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Realizamos ações conjuntas com o vereador da comunidade, a escola e a academia apoiando-nos com exposição e distribuição de material educativo.

3.4 Recursos Necessários

Material de escritório, vídeos, cartazes, folders educativos.

3.5 Orçamento

Material de escritório	R\$ 50.00
Lanches (5) x R\$ 20 c/u	R\$ 100.00
Confecção de folders educativos	R\$ 40.00

3.6 Cronograma de execução

Primeira etapa	Cadastrar os hipertensos	15.00 horas/ 17.00 horas
Segunda etapa	Explicação da proposta de trabalho e seus objetivos	15.00 horas/ 17.00 horas
Terceira etapa	Palestra sobre Hipertensão	15.00 horas/ 17.00 horas
Quarta etapa	Aplicação do questionário (dinâmica de grupo)	15.00 horas/ 17.00 horas
Quinta etapa	Aplicação do questionário e comparação dos resultados	15.00 horas/ 17.00 horas

3.7 Resultados esperados

Com esse plano de intervenção aplicado esperamos reduzir a incidência de hipertensos da população de abrangência, a prevalência de hipertensos sem controle, também fazer uma melhor assistência aos pacientes Hipertensos e diminuir suas complicações, no município de Cariacica/ES.

3.8 Avaliação

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes hipertensos por faixa etária e sexo.

Faixa etária	Sexo		Total		Total	%
	Quantidade	%	Quantidade	%		
	Masculino	%	Feminino	%		
20-39 anos	1	2.8	1	2.8	2	5.7
40-49 anos	2	5.7	6	17.1	8	22.8

50-59 anos	4	11.4	7	20	11	31.4
+ 60 anos	5	14.2	9	25.7	14	39.9
Total	12	34.2	23	65.7	35	100

Fonte: Questionário

O grupo de hipertensos participantes no projeto de intervenção em sua maioria são mulheres (65.7 %) na faixa etária acima de 60 anos (39.9 %), seguida da faixa etária de 50 a 59 anos (31.4%). Estes dados coincidem com a literatura revisada onde a hipertensão é mais frequente em mulheres com mais de 50 anos, etapa que coincide com a menopausa na mulher y outros câmbios significativos que aumenta a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares.

A relação entre a idade e PA está bem documentada, se conhece que existe forte associação entre o envelhecimento e o aumento progressivo das cifras de PA. Valores entre 20 e 30 mmhg marcam diferencia entre o adulto da terceira e quarta década da vida e os pacientes maiores de 60 anos. Estima-se que pelo menos 65% dos idosos brasileiro são hipertensos.

Tabelas 2 - Outras variáveis sócio- demográficas.

Variáveis	Quantidade	%
Situação Conjugal		
Solteiro	6	17.1
Casado	29	82.8
Escolaridade		
Não alfabetizado	4	11.4
Ensino fundamental incompleto	20	57.1
Ensino fundamental completo	8	22.8
Ensino médio	3	8.5
Ocupação		
Serviço do lar	12	34.2

Aposentados	7	20
Serviços gerais	16	45.7

Fonte: Questionário.

O grupo em sua maioria é casado, com baixa escolaridade e a ocupação mais frequente foi a de serviços gerais (45.7%) serviços do lar (34.2%), e aposentados (20%).

Tabela 3 - Fatores de risco ou co-morbilidade.

Variáveis	Quantidade	%
Tabagismo	9	25.7
Ingestão de álcool	11	31.4
Sedentarismo	15	42.8
Obesidade	18	51.4
Hiperlipidemia	16	45.7
Consumo excessivo de sal	7	20

Os resultados desta tabela mostram que o fator de risco com mais presença na população estudada foi a obesidade (51.4%), seguido da hiperlipidemia (45.7%) e do sedentarismo (42.8%)

O excesso de peso é um fator predisponente para a hipertensão. Estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão pode ser explicada pela presença do excesso de peso (9)

Independentemente do valor do IMC, a distribuição de gordura, com localização no abdome, está frequentemente associada com resistência à insulina e elevação da pressão arterial. Assim a circunferência abdominal acima dos valores de referência é um fator preditivo de doenças cardiovasculares. (5)

Também é frequente a associação entre hiperlipidemia e hipertensão arterial, juntos representam mais de 50% do risco de doenças coronárias. (6)

Outro fator de risco associado à hipertensão arterial é o sedentarismo. Os pacientes hipertensos devem iniciar atividade física regular, pois além de

diminuir a pressão arterial, pode reduzir consideravelmente o risco de doenças coronárias e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral.

Tabela 4. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial.

	Antes da intervenção		Após intervenção	
Conhecimento/crenças	Quantidade	%	Quantidade	%
A hipertensão é para toda a vida	16	45.7	35	100
Vive bem com ela alta	7	20	0	0
Não conhece	12	34.2	0	0
Quanto tempo dura o tratamento				
O resto da vida	19	54.2	35	100
Um ano caso emagreça	5	14.2	0	0
Não conhece	11	31.4	0	0
Faz uso exagerado de sal				
Não	35	100	35	100
Sim	0	0		
Qual a quantia de sal recomendada por dia				
4,5mg	0	0		
2.0mg	0	0	30	85.7
Não conhece	35	100	5	14.2
Utilizam saleiros sobre a mesa durante as refeições				
Sim	22	62.8	0	0
Não	13	37.1	35	100

Adicionam sal aos alimentos após preparado				
Sim	19	54.2	7	20
Não	16	45.7	28	80
Pressão acima 140/90 mmhg sem sintomas causa danos ao coração, cérebro, rins.				
Sim	14	40	35	100
Não	21	60		
Pressão Arterial acima 140/90 mmhg e sem sintomas e normal				
Sim	20	57.1		
Não	15	42.8	35	100
Uso de medicamentos				
Faz uso diário	14	40	31	88.5
Esquece tomar	21	60	4	11.4
Obesidade, sedentarismo, colesterol aumentado e fumante são fatores de risco.				
Sim	15	42.8	35	100
Não	6	17.1	0	0
Não conhece	14	40	0	0

Tabela 4 mostra que para o (45.7 %) dos hipertensos a hipertensão e para toda a vida e um (54.2%), considera que precisa ser tratada durante toda a vida, (14.2 %) relata cura caso emagreça e (31.4%) disseram não conhecer.

Em relação ao uso do sal, 100% acredita que não consome muito sal, mas quando questionamos sobre quantidades de sal recomendada a ingerir diariamente o 100% não souberam responder. Além disso, o (62.8%) utilizam saleiro sobre a mesa e (54.2%) adiciona sal aos alimentos após preparados. Em relação ao dano da hipertensão sobre outros órgãos o (60%) respondeu que não causa dano algum e que PA acima 149/90 mmHg sem sintomas e normal para um (57.1%). O (60%) esquece tomar o medicamento e só um (40%) faz uso diário.

Em relação ao conhecimento de alguns fatores de risco o (40%) não conhece ou não considera obesidade, hábito de fumar, hiperlipidemia, sedentarismo como fator de risco.

Durante a realização de este questionário foi possível verificar o desconhecimento dos pacientes sobre da hipertensão arterial como doença crônica, suas complicações e fatores de risco.

Após a utilização das diferentes técnicas educativas (palestras, dinâmicas de grupos, entrevistas), logramos melhorar o conhecimento dos pacientes hipertensos sobre esta doença, modificar suas crenças e estilos de vida em mais 80%.

Através da dinâmica de grupo percebemos a formação de um espaço de diálogo que foi importante na escuta e na relação entre profissional e paciente, permitindo a troca de experiências entre os usuários, o que conferiu um grande potencial para educação em saúde em relação às questões referentes à adesão ao tratamento e modificações dos estilos de vida.

Hoje, há evidências suficientes para se afirmar que é possível prevenir a hipertensão arterial, bem como alterar o seu curso, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida dos indivíduos, por meio de ações para a prevenção dos principais fatores de risco.

A atuação das equipes de saúde da família é essencial para as ações de prevenção e promoção da saúde no cuidado integral da hipertensão arterial, desenvolvendo ações intersetoriais, com vista a promover comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Tabela 5 Principais motivos da baixa adesão ao tratamento.

Variável	Quantidade	%
Ausência de sintoma	14	40
Falta de medicamentos	6	17.1
Dificuldades de acesso	9	25.7
Efeitos adversos	1	2.85
Não foi orientado adequadamente pelo profissional de saúde	3	8.57
Outros	2	5.71

Os principais motivos para o abandono do tratamento referido pelos pacientes foram ausência de sintomas (40%) falta de medicamentos (17.1%), dificuldade de acesso ao sistema de saúde (25.7%), efeitos adversos dos medicamentos (2.85%), falta orientação medica (8.57%), e outros (5.71%).

Os dados coincidem com a literatura revisada onde a maioria dos pacientes não faz tratamento médico por ausência de sintoma. A hipertensão arterial geralmente é uma doença silenciosa onde a pessoa não percebe suas alterações, usualmente não recebe a devida importância por desconhecer as graves complicações que para a vida ela tem.

A educação em saúde, para ser efetiva, deve gerar alterações significativas nos hábitos de vida das pessoas. Em pacientes com HAS que dependem de uma mudança em seu estilo de vida para maximizar os benefícios do tratamento farmacológico devem internalizar o no estilo de vida e pratica-lo de forma continua y duradeira. O paciente preciso se envolver, sentir-se responsável pela manutenção de sua saúde, por isso a tática de trabalho em grupos costuma funcionar bem, pois os pacientes acabam-se auto monitorando e monitorando o próximo.

Após da intervenção todos os pacientes estavam controlados, independentemente de não obter mudanças nos estilos de vida de todos e de alguns manter fatores de risco associado como obesidade.

4 CONCLUSÃO

Com a realização deste trabalho podemos chegar à conclusão de que devemos ser mais profundos na hora de realizar o nosso trabalho, planejar melhor as atividades a realizar, e fazer uma pesquisa adequada de fatores de risco e doenças em nossa população que podem perfeitamente ser detectadas, tratadas e modificadas melhorando assim a qualidade de vida dos moradores de nossa área de abrangência.

Com esse plano de intervenção aplicado esperamos reduzir a incidência de hipertensos da população de abrangência, a prevalência de hipertensos sem controle, também fazer melhor assistência aos pacientes Hipertensos e diminuir suas complicações, no município de Cariacica/ES.

REFERÊNCIAS

- 1- Campos, F.C de Faria, Horácio P. deS, Max. A. Dosplanejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon/ufmg - curso de especialização em atenção básica em saúde da família 2ed. Belo horizonte: nescon/ufmg, 2010. 110p.
- 2-Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51
- 3-Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, et al. ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. 2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. J Hypertens 2007; 25(9): 1751–1762.
- 4-Benetos A, Rudnichi A, Thomas F, Safar M, Guize L. Influence of heart rate on mortality in a French population: role of age, gender, and blood pressure. Hypertension 1999; 33: 44–52.
- 5-Pouliot MC, Després JP, Lemieux S, et al. Waist circumference and abdominal sagittal diameter: best simple anthropometric indexes of abdominal visceral adipose tissues accumulation and related cardiovascular risk in men and women. Am J Cardiol 1994; 73(7): 460–468.
- 6-Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) Final Report. Circulation 2002; 106: 3143–3421.
- 7-Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. Circulation 2009; 120(16): 1640–1645.
- 8-Van den Born BJ, Hulsman CA, Hoekstra JB, Schlingemann RO, van Montfrans GA. Value of routine funduscopy in patients with hypertension: systematic review. BMJ 2005; 331(7508): 73.
- 9-Obisesan TO, Obisesan A, Martins S, Alamgir L, Bond V, Maxwell C, et al. High blood pressure, hypertension, and high pulse pressure are associated with poorer

cognitive function in persons aged 60 and older: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56(3): 501–509.

10-Sarnak MJ, Levey AS, Schoolwerth AC, et al. Kidney disease as a risk factor for development of cardiovascular disease: a statement from the American Heart Association Councils on Kidney in Cardiovascular Disease, High Blood Pressure Research, Clinical Cardiology, and Epidemiology and Prevention. *Hypertension* 2003; 42(5): 1050–1065.

11-Safar ME, Levy BI, Struijker-Boudier H. Current perspectives on arterial stiffness and pulse pressure in hypertension and cardiovascular diseases. *Circulation* 2003;107:2864-2869.

12- Vasan RS, Larson MG, Leip EP, et al. Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. *N Engl J Med* 2001; 345(18): 1291–1297.

13- Kshisagar AV, Carpenter M, Bang H, Wyatt SB, Colindres RE. Blood pressure usually considered normal is associated with an elevated risk of cardiovascular disease. *Am J Med* 2006; 119: 133–141.

14- Zanchetti A, Hansson L, Dahlof B, et al. Effects of individual risk factors on the incidence of cardiovascular events in the treated hypertensive patients of the Hypertension Optimal Treatment Study. HOT StudyGroup. *J Hypertens* 2001; 19: 1149–1159.

15-Matus, c. Fundamentos da planificação situacional. In: rivera, f.j.u. (org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São paulo: cortez, 1989. P.105-176.

16-Merhy, e. E.;onocko, r. (org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São paulo: hucitec, 1997. 385p.

16-Hartz, z. M. A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teóricas metodológicas e políticas institucionais. *Ciência e saúde coletiva*, rio de janeiro, v. 4, n.2, p. 341-353,1999.

17-Brasil.ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação de acompanhamento e avaliação. *Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização*. Brasília: ministério da saúde, 2005.

18-Matus, c. Fundamentos da planificação situacional. In: rivera, f.j.u. (org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São paulo: cortez, 1989. P.105-176.

19-Rivera, f. J. U. (org.) Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São paulo: hucitec; rio de janeiro: abrasco, 1989.

20-GiovanellaT I. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario testa. Cadernos de saúde pública, rio de janeiro, v. 6, n. 2, p. 129-153, 1990.

21-MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.).Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. 385p.

ANEXO I

QUESTIONARIO

Nome e sobrenome: _____ Idade _____ Sexo _____

Variáveis:

Situação conjugal: _____ Escolaridade _____ ocupação _____

Tabagismo ___ Ingestão de álcool _____ Sedentarismo _____ Obesidade _____

Hiperlipidemia _____ Consumo excessivo de sal _____

Conhecimentos/crenças:

A hipertensão é para toda a vida: Sim ___ Não ___ Não conhece _____

Vive bem com ela alta: Sim _____ Não _____ Não conhece: _____

Quanto tempo dura o tratamento:

O resto da vida _____ Um ano caso emagreça _____ Não conhece _____

Faz uso exagerado de sal: Sim _____ Não _____

Qual a quantidade de sal recomendada por dia: 2,0mg ___ 4,5mg ___ Não conhece ___

Utilizam saleiros sobre a mesa durante as refeições: Sim _____ Não _____

Adicionam sal aos alimentos após preparados: Sim _____ Não _____

Pressão acima 140/90 mmHg sem sintomas causa danos ao coração, cérebro, rins:
Sim _____ Não _____

Pressão Arterial acima 140/90 mmHg e sem sintomas e normal: Sim ___ Não ___

Uso de medicamentos: Faz uso diário _____ Esquece tomar _____

Obesidade, sedentarismo, colesterol aumentado e fumante são fatores de risco:

Sim _____ Não _____ Não conhece _____

Motivos da não adesão ao tratamento:

Ausência de sintoma ___ Falta de medicamentos _____ Dificuldades de acesso ___

Efeitos adversos _____ Não foi orientado adequadamente pelo profissional de

Saúde _____ Outros _____

