

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**JOELMA CRISTINA SILVA DE JESUS**

**PROMOÇÃO DO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM UMA UNIDADE DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MIGUEL ALVES-PIAUI**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**JOELMA CRISTINA SILVA DE JESUS**

**PROMOÇÃO DO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM UMA UNIDADE DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MIGUEL ALVES-PIAUI**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Mariana Figueiredo Souza Gomide**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **PROMOÇÃO DO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MIGUEL ALVES-PIAUI** de autoria da aluna **JOELMA CRISTINA SILVA DE JESUS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

---

**Profa. Ms. Mariana Figueiredo Souza Gomide**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>03</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>06</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>08</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>16</b>

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Configura-se como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. Apesar do risco que a HAS representa, a adesão à terapia anti-hipertensiva ainda é insatisfatória. A não adesão do cliente ao tratamento tem constituído um grande desafio para os profissionais de saúde. O objetivo desse projeto de intervenção é promover a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo paciente em acompanhamento na Unidade de Saúde da Família (USF) Adalto Coutinho, município de Miguel Alves-Piauí. Por meio da identificação das pessoas com dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo e consequente, sensibilização e proporcionamento de orientações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão. A intervenção será realizada por meio de Oficinas temáticas com os hipertensos cadastrados e acompanhados nessa USF, oficinas estas que reforçam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos. Espera-se que a partir do projeto de intervenção, mudanças sejam realizadas de forma que aumente a adesão do portador de HAS à sua terapêutica.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento nos países em desenvolvimento vem se intensificando, nos últimos anos, em razão do aumento acelerado da população acima de 60 anos. O que amplia a procura por serviços de saúde pelos idosos, devido o surgimento de doenças próprias do envelhecimento, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), artralguas e outras (LIMA; BARRETO; GIATTI 2003).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação dos níveis tensionais do sangue, ou seja, por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ( $PA \geq 140 \times 90$ mmHg). É uma patologia acompanhada, normalmente, por alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, como: coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. No Brasil acomete entre 22% e 44% os adultos (32% em média), atingindo mais de 50% dos indivíduos com 60 a 69 anos e 75% os indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Apesar do risco que a HAS representa, a adesão à terapia anti-hipertensiva ainda é insatisfatória. Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas na Estratégia saúde da família (ESF) em que trabalho é a falta de adesão ao tratamento, pois dentre os hipertensos atendidos que fazem tratamento, poucos têm a pressão arterial controlada. A não adesão do cliente ao tratamento tem constituído um grande desafio para nós profissionais de saúde.

A problemática da adesão ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associados: paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível sócio-econômico); doenças (cronicidade, assintomáticas); crenças, hábitos culturais e de vida (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença, contexto familiar, conceito saúde-doença, autoestima); tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida); instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e atendimento); e relacionamento com equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados).

Dessa forma, os profissionais de saúde que dão assistência aos usuários com HAS devem buscar uma atuação que vá além dos aspectos biológicos e prescritivos dessa doença, impulsionando

mudanças na produção do cuidado em saúde, para consolidar ações que efetivem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurem o cuidado integral e humanizado (SANTOS; NERY; MATUMOTO, 2013). Focado na corresponsabilização de trabalhadores, usuários e suas famílias.

Aos atores envolvidos na atenção primária (profissionais e gestores), está o desafio de atuar com precisão propondo abordagens coletivas seja na forma de grupos, campanhas e outros, além de ações individuais na rotina das unidades por meio de consultas médica e de enfermagem, acrescentando-se a atuação efetiva dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares. Todo esse esforço está focado na melhor adesão dos portadores de HAS à terapêutica prescrita (HELENA; NEMES; NETO, 2010).

Assim, torna-se imprescindível que o cuidado produzido pelos profissionais de saúde seja embasado por escuta, acolhimento, ética, diálogo, autonomia, respeito, liberdade, cidadania e criatividade, de modo a impulsionar mudanças em suas práticas (BARROS; OLIVEIRA; SILVA, 2007).

O objetivo desse projeto de intervenção é promover a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo paciente em acompanhamento na Unidade de Saúde da Família (USF) Adalto Coutinho, município de Miguel Alves-Piauí, por meio da identificação das pessoas com dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo e consequente, sensibilização e proporcionamento de orientações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como um grupo de patologias que têm fatores de risco semelhantes, etiologia multifatorial, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e associação a deficiências e incapacidades funcionais. Nesse grupo temos: a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus (DM) (BRASIL, 2013).

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam importantes problemas de saúde pública, pois são a primeira causa de morte no país (BRASIL, 2006a; OPAS, 2010). Neste contexto, destacam-se a HAS e a DM como os mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Possuem diversos aspectos em comum tais como etiopatogenia, fatores de risco, facilidade de diagnóstico, necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar, tratamentos não medicamentoso e medicamentoso e dificuldade de adesão às recomendações prescritas (BRASIL, 2006a).

A HAS é resultado da associação de fatores genéticos, ambientais e demográficos e pode evoluir de maneira pouco sintomática ou assintomática. Frequentemente compromete o equilíbrio dos mecanismos vaso controladores, levando a um aumento da tensão sanguínea nos vasos, capaz de comprometer a irrigação tecidual e provocar danos aos órgãos por eles irrigados.

A HAS é um fator de risco independente para doenças cardiovasculares e renais. O objetivo de qualquer tratamento para as doenças crônicas é o seu adequado controle, pois desta maneira previnem-se suas complicações, com morbidades e mortalidade precoce (LESSA, 1998). Neste sentido, destaca-se um item de suma importância no tratamento dessas doenças, que é a adesão ao tratamento. A adesão corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do paciente, e compreende valores e crenças, além de aspectos relacionados à doença e ao seu tratamento (ROCHA, 2009).

A preocupação com a HAS, não é exclusiva da Atenção Primária à saúde (APS), no entanto, as oportunidades primordiais de atenção ocorrem em nível primário de assistência à saúde, por ser ela, um agravo com atenção prioritária na saúde do adulto. (RABETTI; FREITAS, 2011). Logo, a equipe de saúde deve sensibilizar o paciente e a comunidade para a importância

da adesão às medidas terapêuticas apropriadas, orientando-o quanto aos riscos a que está exposto e a importância em mudar o estilo de vida para prevenir as complicações.

Nesse contexto, as políticas de saúde devem voltar-se para ações de saúde que visem busca ativa da população, para garantir o diagnóstico precoce e implementar as medidas educativas pertinentes.

Fica evidente este aspecto em nossa rotina de atendimento tanto de enfermagem quanto nas outras categorias profissionais, o problema passa a ter duas faces, uma volta-se para a questão do processo de trabalho que ainda está condicionado às questões curativas e de resolução rápida e a outra envolve a falta de adesão da comunidade frente às ações de educação/ promoção em saúde.

Certos conceitos ligados à promoção de saúde necessitam ser melhor compreendidos pelo enfermeiro, embora este obtenha na sua formação profissional orientações a cerca de conceitos, como: o cuidar, ambiente, ser humano e a autonomia. (LOPES et al., 2010).

Novas medidas precisam ser criadas com a finalidade de se reorganizar a atenção aos hipertensos, para podermos alcançar um público que tem aumentado cada vez mais em nossas unidades de saúde da família, gerando assim uma atenção mais qualificada para os mesmos.

Como obstáculos à adesão, destacam-se: a falta de informação sobre a doença; a passividade do indivíduo em relação aos profissionais de saúde e à escolha do esquema terapêutico, e as representações negativas relacionadas à doença e ao tratamento; a resistência à mudança do estilo de vida, construído ao longo do tempo; o descrédito de suas reais consequências, principalmente devido o curso assintomático da doença. (REINERS et al., 2008).

Paralelo à terapêutica anti-hipertensiva, os indivíduos devem adotar um estilo de vida saudável, eliminando hábitos que constituam fatores de risco para a doença. No entanto, como observado durante o acompanhamento à saúde dos pacientes, a aquisição de hábitos saudáveis, é extremamente difícil, pois a tomada de decisão com vistas à superação de hábitos nocivos à saúde, apesar de necessária, constitui uma decisão pessoal (VAISMAN; TENDRICH, 1994).

A ESF por atuar na promoção da saúde, na prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças, na manutenção da saúde e no estabelecimento de vínculos de compromisso e de corresponsabilidade é elemento-chave no desenvolvimento das ações de controle da HAS. Pois esse vínculos são fundamentais para o sucesso do tratamento não medicamento e medicamentoso pelos hipertensos, uma vez que quanto maior o grau de participação dos usuários como

protagonistas no cuidado à saúde, maior será sua adesão ao plano terapêutico proposto (BRASIL, 2006a).

### 3 MÉTODO

Trata-se de um projeto de intervenção, que será desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Adalto Coutinho, situada na Localidade Lembrança, zona rural do município de Miguel Alves, o qual se localiza no território Entre Rios do estado do Piauí. Sua população em 2010 (IBGE) era de 32.289 habitantes. Seu Sistema Municipal de Saúde apresenta capacidade instalada para realização do serviço primário e secundário. Dispõe de quatorze Unidades Básicas, uma Unidade Hospitalar e um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) Tipo I.

A USF Adalto Coutinho é responsável pela cobertura de 485 famílias, cerca de 2094 pessoas, distribuídas em 06 microáreas, contendo 254 hipertensos cadastrados. Dentre os hipertensos cadastrados, 65% são do sexo feminino e 35% do sexo masculino. A USF possui uma equipe multidisciplinar formada por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um dentista, uma atendente de consultório dentário, seis ACS, e uma atendente de serviços gerais. (BRASIL, 2011).

O Programa de hipertensos desenvolvido na USF Adalto Coutinho tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando ao manejo adequado da HAS. As atividades previstas no programa são: o cadastro dos pacientes, a distribuição de medicamentos e o atendimento individual ou em grupo mensal. Nesse Programa, estão incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos os sexos, a maioria com idade superior a 50 anos, de diferentes raças e as variadas crenças religiosas e situações conjugais.

Os participantes foram selecionados com base nos critérios: apresentarem diagnóstico médico de HAS primária há mais de um ano; estarem cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados.

A intervenção será realizada por meio de Oficinas temáticas com os hipertensos cadastrados e acompanhados na ESF, oficinas estas que reforçam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos. O planejamento e a realização dessas atividades com o grupo de hipertensos contará com a parceria dos ACS's e Auxiliares de enfermagem. Tendo a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças e valores dos participantes.

As ações a serem realizadas incluem:

a. O primeiro passo consiste na realização de capacitações para os membros da equipe multidisciplinar da USF Adalto Coutinho para as atividades educativas, com os seguintes temas: 1) abordagem domiciliar dos usuários hipertensos; 2) educação em saúde; 3) noções de farmacologia.

b. O segundo passo será estabelecer a data de início da primeira oficina, com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos hipertensos. E programar as oficinas mensais.

c. O terceiro passo será a apresentação de oficinas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis (APÊNDICE).

d. Por fim, os resultados obtidos ao final do período de intervenção, serão comparados aos resultados iniciais e discutidos com a equipe de saúde e usuários.

As oficinas serão realizadas mensalmente na USF Adalto Coutinho ou em espaços sociais da localidade Lembrança, com os seguintes temas: 1) Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências; 2) Dieta para hipertensos: hipossódica e hipolipídica; 3) Atividade física; 4) Fatores de risco cardiovasculares; 5) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e 6) Uso correto de medicação prescrita (APÊNDICE). Os registros das atividades educativas serão feitos através de lista de presença em livro-ata da USF Adalto Coutinho destinado para este fim.

Material: Folders, Álbuns seriados, Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmicas de grupo; Apresentação dos principais grupos alimentícios.

Local de realização das oficinas: 1) Equipe Multiprofissional: Unidade de Saúde; 2) Hipertensos: Associação de Moradores da Localidade Lembrança.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

A educação em saúde é uma das atividades desenvolvida pelos enfermeiros; ela abrange não só informação em saúde, mas principalmente mudanças no comportamento humano. A priorização da educação em saúde no processo de trabalho em saúde pode aumentar a atuação e o vínculo entre os profissionais e os pacientes; gerar conhecimento para planejar e transformar as ações de saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos; e tornar as atividades educativas mais efetivas, através da valorização da saúde e não da doença. (RUMOR et al., 2010)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), são tecnologias em saúde: os medicamentos; produtos e procedimentos utilizados na assistência à população, tais como vacinas; produtos para diagnóstico de uso in vitro; equipamentos; procedimentos técnicos; sistemas organizacionais; informacionais; educacionais e de suporte; bem como os programas e protocolos assistenciais.

A educação em saúde é um dispositivo para a promoção da saúde, visando mudanças não só na esfera do conhecimento, mas nos valores, nas crenças e atitudes que são esperadas para tal promoção. Assim, um dos seus objetivos deve ser o desenvolvimento de habilidades e competências relacionadas ao sujeito na esfera social, para assumir a sua responsabilidade individual e social para com a saúde, sendo considerado como elemento de construção e transformação da realidade (MEIRELLES, 2003).

Segunda a pesquisa desenvolvida por Santos e Lima (2008) sobre tecnologias educativas em saúde na prevenção da hipertensão arterial, constata que é imprescindível a utilização de estratégias educativas que possibilitem ao indivíduo compreender a importância da aquisição de conhecimentos para a adoção de atitudes e práticas saudáveis. Assim, o indivíduo estará prevenindo e/ou controlando a síndrome hipertensiva, assim como outros agravos à sua saúde.

Para que o amplo efeito no conhecimento e na adesão, gerado pela educação, não diminua com o tempo, faz-se necessário que tais medidas sejam efetivadas com frequência regular. Para Araújo e Garcia (2006), a abordagem em atividades grupais é mais efetiva do que a individual, pois é mais variada e estimulante para os pacientes, que diminui o estresse próprio da consulta. As ações educativas em grupo também fazem com que os integrantes percebam problemas afins,

sendo estimulados a desenvolver o autocuidado, aumentando assim a adesão e a eficácia do tratamento.

Seria ainda vantagens da realização de grupos a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, o que possibilita a quebra da relação vertical (profissional-paciente) e facilita a expressão das necessidades, expectativas e angústias (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Logo, as ações educativas em grupo propiciam a progressiva incorporação de novos conceitos, interação e coesão, maior comunicação entre as pessoas (tanto profissionais como pacientes), e maior significado atribuído às ações, que são valorizadas a partir do compartilhamento das experiências e vivências, sejam profissionais ou pessoais.

O grupo é composto por pessoas movidas por necessidades semelhantes, a partir de uma realidade existente, assumindo uma maneira própria de agir e pensar. Existem vários tipos de grupos, cada um com o seu objetivo e estes objetivos devem ser construídos de forma participativa. Este projeto será desenvolvido por meio de Oficinas Temáticas aplicadas em Grupos Terapêuticos, que segundo Silva et. al. (2006) são constituído por um grupo de pessoas com problema específico, que buscam a superação do mesmo pela aprendizagem de novas habilidades e conhecimentos para o cuidado à saúde;

Cabe salientar que entre as razões que levam os profissionais de enfermagem ao trabalho grupal é a procura de uma alternativa para atender pessoas. Opondo-se principalmente a um cuidado tradicional que privilegia o aspecto curativo e o atendimento das necessidades e/ou circunstâncias de alguns serviços, como ambulatorios e centros de saúde, e não as necessidades dos clientes.

As oficinas temáticas que serão realizadas na intervenção representam um local de trabalho em que se buscam soluções para um problema a partir dos conhecimentos práticos e teóricos. Tem-se um problema a resolver que requer competências, o emprego de ferramentas adequadas e, às vezes, de improvisações, pensadas na base de um conhecimento. Requer trabalho em equipe, ação e reflexão. E tem como principal característica pedagógica: a utilização da vivência dos hipertensos e dos fatos do dia-a-dia para organizar o conhecimento e promover aprendizagens.

Dessa maneira, em uma oficina temática, o cotidiano é problematizado e revisitado nas atividades propostas, isto é, estudado à luz do conhecimento científico e de outros relativos a

aspectos sociais, históricos, éticos que possam auxiliar a compreensão da situação problema em foco.

Os usuários de saúde não são simplesmente consumidores das orientações, dos grupos educativos, são, acima disso, agentes/co-produtores de um processo educativo. Possuem uma dupla dimensão no processo: são, ao mesmo tempo, objetos de trabalho dos agentes educativos e sujeitos de sua própria educação. A criação de um cuidado baseado nas necessidades dos grupos sociais leva a uma dimensão educativa emancipatória (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

Para que os grupos e classes sociais compreendam as raízes da desigualdade na produção da saúde doença, Paulo Freire (1996), diz que é necessário que o educador tenha disponibilidade para o diálogo, criando uma posição democrática entre educandos e educadores. Os sujeitos do diálogo devem conservar e manter a sua identidade, possibilitando que cresçam conjuntamente. O diálogo favorece o ato de ensinar, complementando-se no ato de aprender, e ambos se tornam verdadeiramente possíveis quando o pensamento crítico e inquieto do educador não bloqueia a capacidade do educando de também pensar criticamente.

A educação em saúde, somada ao autocontrole dos níveis de pressóricos, a atividade física e à dieta alimentar, é um valioso instrumento para ampliar a demanda por tratamento e controlar os índices da PA. A melhoria da qualidade de vida, a redução do número de descompensações, o menor número de internações hospitalares e a maior aceitação da doença estão associados ao reconhecimento dos agravos gerados pela HAS. (SILVA et al, 2006).

A baixa adesão ao tratamento é o grande obstáculo a ser superado. Mudar a realidade de 50% dos hipertensos que não fazem nenhum tratamento e, dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada. De 30 a 50% dos hipertensos interrompem o tratamento no primeiro ano e 75%, depois de cinco anos (PERES; MAGNA; VIANA, 2003).

Espera-se que a partir do projeto de intervenção, mudanças sejam realizadas de forma que aumente a adesão do portador de HAS à sua terapêutica. É importante fomentar que diversas publicações têm reportado em diferentes países, a importância de programas educativos para promover maior adesão ao tratamento, resultando em melhor controle da hipertensão arterial.

Para um direcionamento eficiente e eficaz do autocuidado é preciso que se tenha um programa para hipertensos mais intenso e motivador, pois o autocuidado adequado requer interesse e comprometimento dos pacientes hipertensos e da colaboração dos profissionais de

saúde, principalmente, dos enfermeiros. Acredito que um dos maiores desafios para enfermagem é entender as necessidades de educação à saúde como componente especial e essencial do cuidado de enfermagem, estando relacionada à promoção, manutenção e restauração da saúde. Espero, através das oficinas realizadas, melhorar os níveis de adesão do hipertenso no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade por ele, o que possivelmente aumente seu cumprimento correto, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida.

Tendo em vista a formatação e característica do projeto de intervenção, a análise dos dados será realizada de forma contínua e pretende-se iniciar a implantação deste em julho de 2014. Com o intuito de promover o seu permanente acompanhamento intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão utilizados dados tais como: através das consultas subsequentes; através dos resultados da PA dos hipertensos; nas visitas dos Agentes de saúde aos hipertensos e através das reuniões de equipe do PSF.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente projeto visa construir uma atenção mais humanizada e qualificada ao portador de HAS onde profissionais inseridos na ESF venham proporcionar o que chamamos de educação/promoção à saúde visando a prevenção das várias complicações que acometem os portadores desta doença.

O impacto desse projeto será positivo, caso haja adesão da equipe para execução de uma melhor atenção a estes pacientes, sendo fundamental para tanto o estabelecimento de mudanças no processo de trabalho da unidade no que tange à promoção de saúde para portadores de HAS.

Durante os futuros atendimentos espero a identificação da pressão arterial controlada da maioria dos hipertensos acompanhados na ESF Adalto Coutinho, a redução na incidência na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida, a conscientização sobre as consequências do não uso correto das medicações, sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre a importância das consultas mensais na Unidade de Saúde e trabalhar mais intensivamente com aqueles hipertensos que tem mais dificuldade na adesão terapêutica, hipertensos esses identificados através das oficinas realizadas. Bem como, espero que essas oficinas tragam um auxílio no enfrentamento destas mudanças, que são benéficas para a saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. B. S., GARCIA, T. R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Rev. Eletr. Enf.: v.8, n.2, p.259-272, 2006. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm).

Acesso em: 07 Jan. 2014.

BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F.; SILVA A. L. A. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. Rev. Esc. Enferm. USP; v.41, n.especial, p.815-819, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB. 2011. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acessado em 11 Mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, n 14. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. 56 p. Brasília, DF, 2006a.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R.R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. Rev. APS, v.12, n.2, p. 221-227, abr.-jun, 2009.

FREIRE P. Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1996.

HELENA, E. T. S, NEMES, M. I. B, NETO, E. J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em unidades de estratégia de saúde da família. Saúde Soc. v.9, n.6, p.14-26, 2010.

IBGE: Censo Demográfico 2010. <http://www.ibge.com.br/cidadesat/painel/populacao>. Acesso em: 10 Fev. 2014.

LESSA, I. Adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Editora Hucitec; 1998.

LIMA-COSTA. M. F.; BARRETO S. M.; GIATTI L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.735-743, mai-jun, 2003.

LOPES, M. S. V.; SARAIVA K. R. O.; FERNANDES, A. F. C.; XIMENES, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. *Revista Texto e Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v.19, n. 3, p.461-468, 2010.

MEIRELLES, B. H. S. Viver saudável em tempos de Aids: A complexidade e a interdisciplinaridade no contexto da prevenção da infecção pelo HIV. 2003. 310 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde – Representação Brasil. *Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes*. 232 p. Brasília, DF, 2010.

PERES, D.; MAGNA, J.M.; VIANA, L.A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev. Saúde Pública*, v. 37, n. 5, p. 635-642, 2003.

RABETTI, A. C.; FREITAS, S. F. T. de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 2, p.258-268, 2011.

REINERS, A. A. O., AZEVEDO, R. C. S., VIERIAM. A., ARRUDA, A. L. F. Produção bibliográfica sobre adesão/nãoadesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciêns Saúde Colet*. v.13, n.suplemento 2, p.2299-2306, 2008.

ROCHA, A. A. S. Projeto de Intervenção: Estímulo à adesão terapêutica anti-hipertensiva em uma Unidade do Programa Saúde da Família Beberibe (CE); 2009. Disponível em: [www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca). (acesso em 10/02/14).

RUMOR, P. C. F. et al. A Promoção da Saúde nas Práticas Educativas da Saúde da Família. *Cogitare Enferm*, v. 15, n. 4, p. 674-680, 2010.

SANTOS, F. P. A.; NERY, A.; MATUMOTO, S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. *Rev. esc. enferm. USP*. v.47, n.1, p.107-114, 2013.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 90-07, jan./mar. 2008.

SILVA, T.R.; FELDMAM, C.; LIMA, M.H.A.; NOBRE, M.R.C.; DOMINGUES, R.Z.L Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saude soc.*,v.15,n.3,p. 180-189, 2006

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo: v.95, n.1, p.1-51, 2010. Suplemento 1. Disponível em: <http://www.sbh.org.br>. Acesso em: 07 Jan. 2014.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S.C.; CHIESA, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto contexto - enferm*. 2007, v.16, n.2, p. 233-238. Disponível em: <http://dx.doi.org>. Acesso em: 07 Jan. 2014.

VAISMAN, M; TENDRICH, M. Diabetes mellitus - na prática clínica. Rio de Janeiro (RJ): Editora Cultura Médica; 1994. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806)>. Acesso em: 07 Mar. 2014.

## APÊNDICE

Oficinas	Objetivo	Conteúdo	Estratégia	Recursos	Avaliação
Primeira	Esclarecer a definição de hipertensão, os fatores de risco para sua ocorrência e seus possíveis comprometimentos.	Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências.	Dinâmica de grupo e discussão circular.	Aparelho de som, Folders, Álbuns seriados, Cartazes.	Feedback através de perguntas ao grupo e dinâmicas de conhecimento
Segunda	Listar os grupos alimentares compatíveis a manutenção basal da HAS, bem como, alternativas alimentares encontradas na natureza	Dieta para hipertensos: hipossódica e hipolipídica.	Dinâmica de grupo e discussão circular	Folders, Álbuns seriados, Painéis com fotos ilustrativas, Apresentação dos principais grupos alimentares.	Feedback através de perguntas ao grupo e dinâmicas de conhecimento
Terceira e Quarta	Despertar os usuários hipertensos para o risco de complicação secundárias ao sedentarismo.	Atividade física.	Dinâmica e a prática de caminhada.	Folders, Cartazes informativos.	Feedback através de perguntas ao grupo e dinâmicas de conhecimento.
Quinta	Apontar os sérios comprometimentos ocasionados pela HAS.	Fatores de risco cardiovasculares.	Dinâmica de grupo e discussão circular.	Folders, Álbuns seriados, Cartazes informativos a respeito da hipertensão,	Feedback através de perguntas ao grupo e dinâmicas de conhecimento.

				suas causas e complicações.	
Sexta e Sétima	Fornecer informações farmacológicas dos principais fármacos utilizados na terapêutica anti-hipertensiva.	Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.	Dinâmica de grupo e discussão circular	Cartazes informativos.	Feedback através de perguntas ao grupo e dinâmicas de conhecimento