UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**YAMILA GUEVARA AMARALES**

# INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS EM COMUNIDADE RURAL ITACOATIARA RODELAS-BAHIA

São Luís
2017

**YAMILA GUEVARA AMARALES**

# INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS EM COMUNIDADE RURAL ITACOATIARA RODELAS-BAHIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Floriacy Stabnow Santos

São Luís
2017

Amarales, Yamila Guevara

Intervenção educativa para mudanças no estilo de vida de pacientes idosos hipertensos em comunidade rural Itacoatiara Rodelas-Bahia/Yamila Guevara Amarales. – São Luís, 2017.

22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Fatores de Risco. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

**YAMILA GUEVARA AMARALES**

# INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS EM COMUNIDADE RURAL ITACOATIARA RODELAS-BAHIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

_____

**Profa. Floriacy Stabnow Santos** (Orientadora)
Doutora em Ciências
Universidade Federal do Maranhão

_____

**2º MEMBRO**

_____

**3º MEMBRO**

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos primeiros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cérebro vascular e renal crônico. Pelo aumento do número de pacientes hipertensos idosos na área e com vários fatores de riscos modificáveis, a equipe de saúde compreendeu a necessidade de fazer um estudo de intervenção comunitária em Itacoatiara, localidade rural do município de Rodelas-Bahia durante o período compreendido entre Janeiro de 2017-Junho de 2017 tendo por objetivo Melhorar a qualidade de vida em pacientes hipertensos idosos, através de saberes e atividades educativas que visem sensibilizar a população sobre as responsabilidades com a saúde, adoção de hábitos saudáveis e comportamentos de prevenção. O trabalho será feito por meio de palestras e formação de grupos de atividades específicos com a participação da Equipe de saúde, se avaliará a competência alcançada ou não pelos participantes através das palestras, consultas, visitas domiciliarias, controles da hipertensão, e dos fatores de riscos associados. Com o projeto espera-se elevar o nível de conhecimento dos participantes em relação à Hipertensão Arterial Sistémica, conseguir uma diminuição da morbidade por hipertensão arterial dos pacientes idosos, uma maior aderência ao tratamento e reconhecimento dos agravos, lograr maior controle das cifras de tensão arterial, modificar fatores de riscos, mudar estilos de vidas errados e reduzir a morbimortalidade por esta doença.

**Palavras chaves**: Hipertensão. Fatores de Risco. Saúde Pública.

ABSTRACT

Hypertension is an important public health problem in Brazil and in the world, being one of the primary risk factors for the development of cardiovascular diseases, vascular and renal chronic brain. By increasing the number of elderly hypertensive patients in the area and with multiple modifiable risk factors, the health team understood the need to do a study of Community intervention in Itacoatiara, rural locale of Slices-Bahia during the period from January to June 2017 2017 having as objective to improve the quality of life in elderly hypertensive patients through knowledge and educational activities aimed at sensitizing the population on health responsibilities, adoption of healthy habits and preventive behaviors. The work will be done by means of lectures and training for groups of specific activities with the participation of health team will assess the competence achieved or not by the participants through the lectures, consultations, visits domiciliarias, controls hypertension, and risk factors. The project is expected to raise the level of knowledge of the participants in relation to the Systemic Arterial hypertension, achieve a reduction of morbidity due to hypertension of elderly patients, a greater adherence to treatment and recognition of diseases, achieve greater control of blood pressure, modify ciphers risk factors, change styles of life and reduce morbidity and mortality by this disease.

**Keywords**: Hypertension. Risk factors. Public health.

SUMÁRIO


| | | p. |
|---|---|---|
| **1** | **IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO** | 06 |
| **1.1** | **Título** | 06 |
| **1.2** | **Equipe Executora** | 06 |
| **1.3** | **Parcerias Institucionais** | 06 |
| **2** | **INTRODUÇÃO** | 06 |
| **3** | **JUSTIFICATIVA** | 09 |
| **4** | **OBJETIVOS** | 11 |
| **4.1** | **Geral** | 11 |
| **4.2** | **Específicos** | 11 |
| **5** | **METAS** | 11 |
| **6** | **METODOLOGIA** | 12 |
| **7** | **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES** | 15 |
| **8** | **IMPACTOS ESPERADOS** | 16 |
| **9** | **CONSIDERAÇÕES FINAIS** | 17 |
| | REFERÊNCIAS | 18 |
| | APÊNDICE | 20 |

# 1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

## 1.1 Título

Intervenção educativa para mudanças no estilo de vida de pacientes idosos hipertensos em comunidade rural Itacoatiara Rodelas – Bahia.

## 1.2 Equipe Executora

- Aluna: Yamila Guevara Amarales
- Orientadora: Floriacy Stabnow Santos
- Equipe do PSF

## 1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria de saúde Municipal de Rodelas.

# 2 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clinica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, e está associada frequentemente com órgãos fisiológicos e /ou estruturas, como o coração, cérebro, vasos sanguíneos e rins com alterações metabólicas e consequente aumento do risco de problemas cardiovasculares fatais e não fatais (SBC/SBH/SBN, 2006).

A HAS atualmente é definida de acordo com valores pressóricos, nas quais níveis iguais ou superiores a 140/90 mmHg, identificados em duas ou mais verificações da pressão arterial, diagnosticam a doença (OLIVEIRA, 2011).

A prevalência da HAS varia amplamente, com valores próximos de 20%, nos Estados Unidos. Na China, 200 milhões de pessoas (de uma população de cerca de 1,3 bilhões de pessoas), na África cerca de 50% e aproximadamente na América Latina o 40% dos adultos sofrem de esta enfermidade. A maioria dessas pessoas não é diagnosticada. Estima-se que, nos Estados Unidos, 69% dos pacientes com

antecedente de infarto agudo do miocárdio, 77% com antecedente de acidente vascular cerebral e 74% com histórico de insuficiência cardíaca tenham diagnóstico prévio de HAS (BRASIL, 2010; BUSSATO, 2012).

Um dos desafios da saúde no mundo é lidar com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e especialmente a HAS por ser fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, além de ser importante causa de mortalidade no mundo e no Brasil de forma particular (SBC/SBH/SBN, 2010).

Nas últimas décadas existe um interesse marcante pelas investigações em grandes massas da população na busca de dados relacionados com a epidemiologia da hipertensão arterial distribuído pelo mundo inteiro atendendo a múltiplos fatores econômicos, sociais, culturais, ambientais e étnicos. A prevalência aumenta com a associação de hábitos alimentares inadequados, diminuição da atividade física e outros aspectos relacionados com os hábitos tóxicos (FARRERAS, 2000).

A HAS constitui um dos mais importantes problemas de saúde no mundo atual e no Brasil particularmente, e possui alta taxa de prevalência e baixo controle por todos os fatores que se associam a ela. É fator de risco para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, que são responsáveis pela alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados, assim como uma progressiva mortalidade. Inquéritos populacionais no Brasil apontam uma prevalência de HAS acima de 30% e considerando valores de PA maior ou igual a 140/90 mmHg, sendo esta prevalência de 50% entre 60 e 69 anos e de 75% acima de 70 anos (SBC/SBH/SBN, 2010).

No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, cerca de 30 milhões de brasileiros têm Hipertensão Arterial e há outros 12 milhões que ainda não sabem que possuem a doença, sendo 15% desse total são adultos em idade ativa. Uma pesquisa divulgada recentemente pelo Ministério da Saúde apontou que a proporção de brasileiros diagnosticados com pressão alta cresceu de 21,5% em 2006 para 24,4% em 2009. A proporção de brasileiros diagnosticados com HAS, de acordo com o levantamento, aumentou nos últimos cinco anos, passando de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010. Em relação ao ano passado, no entanto, o levantamento aponta recuo de 1,1 pontos percentual. Em 2009, a proporção foi de 24,4% (FIGUEIREDO, 2011).

A prevalência de Hipertensão Arterial ajustada à idade é de 33,5% para homens negros e 24,85% para homens brancos e 29,5% para mulheres negras e 21% para mulheres brancas (GONZALEZ PEREZ, 2011).

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS; ROBINE; WALKER; KALACHE, 2013). A população brasileira atual possui mais de 201 milhões de pessoas, sendo que 12,6% têm 60 anos ou mais. Dessas, 55,7% são mulheres e 44,3% são homens (IBGE, 2013). O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo que causa diversas alterações no organismo, sejam elas de ordem morfológica, psicológica, funcional ou biológica, levando à diminuição da capacidade funcional e ao desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis (FERREIRA et al., 2012).

A HAS é uma patologia não transmissível, basicamente detectável através da medida da pressão arterial, que age de forma silenciosa, e cujo não tratamento pode resultar em complicações clínicas com sequelas irreparáveis e até mesmo ser fatal, e, tratando-se da pessoa idosa a prevalência da doença aumenta com a idade, sendo que sua abrangência depende de aspectos biológicos, estilo de vida, ambiente físico e psicossocial (DANTAS, 2011).

Dessa maneira, o tratamento para HAS tem como objetivo principal prevenir a morbidade e reduzir a mortalidade cardiovascular, sendo que o não farmacológico reduz a pressão arterial proporcionando mudança de estilo de vida, incorporando suplementação de potássio, cálcio e magnésio, controles disciplinares e padrão alimentar ideal, com melhores índices de eficácia quando associado ao uso de medicamentos (NOBRE et al., 2013).

Modificações no estilo de vida é uma opção efetiva e segura para o controle da HAS, mas ainda pouco utilizada por médicos, fundamentalmente em idosos e reforça sua aplicabilidade nesta população. As recomendações incluem redução do peso corporal, o exercício regular, a diminuição do consumo do álcool e dieta rica em frutas, vegetais e baixa de sódio, abandono do tabagismo, cada um destes aspectos tem demostrado reduzir a pressão sanguínea em indivíduos idosos, assim como a redução da incidência de severidade dos problemas de morbidade e potencial risco cardiovascular. A segurança destas recomendações equivale ou excede a terapia farmacológica e existem poucas contraindicações a sua implementação nos idosos (STANTON, 2000).

Em praticamente todas as nações a prevenção e controle da HAS ocasiona implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade (EGAN, 2013). Sem embargo, por ser uma enfermidade crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento durante toda a vida, em que participam medidas farmacológicas e não farmacológicas (REINERSR; SEABRA; AZEVEDO; SUDRÉ; DUARTE, 2012).

O maior custo, entretanto recai sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e comunidade. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) “Itacoatiara” do município Rodelas Estado Bahia assinala-se como um dos principais problemas a serem resolvidos pela alta prevalência e aparecimento de complicações em pacientes idosos, assim como a ausência das práticas de atividades educativas para incentivar o autocuidado das famílias e prevenir doenças ou situações de risco; razão pela qual surgiu o interesse em realizar um projeto de intervenção voltado para educação em saúde, sendo importante capacitar as pessoas com hipertensão assim como sua família através de ações de saúde.

## 3 JUSTIFICATIVA

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010), as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de morte no Brasil, constitui um verdadeiro problema da Saúde Pública causador de constantes internações hospitalares, gerando custos inimagináveis, provocando várias doenças cardiovasculares passando a ser uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.

Modificações no estilo de vida é uma opção efetiva e segura para o controle da HAS, mas ainda pouco utilizada por médicos, fundamentalmente em idosos e reforça sua aplicabilidade nesta população. As recomendações incluem redução do peso corporal, o exercício regular, a diminuição do consumo do álcool e modificações nutricionais, cada um destes aspectos tem demostrado reduzir a pressão sanguínea em indivíduos idosos, assim como a redução da incidência de severidade dos problemas de morbidade e potencial risco cardiovascular. A segurança destas recomendações equivale ou excede a terapia farmacológica e

existem poucas contraindicações a sua implementação nos idosos (STANTON, 2000).

Na comunidade de Itacoatiara Rodelas Bahia 54,3 % dos pacientes hipertensos são idosos. Muito além do trabalho da atenção primária, a HAS ainda tem uma grande prevalência na população brasileira, aliás, muitos são os pacientes que desconhecem acerca da sua doença, o que acarreta uma maior frequência das complicações no dia a dia; isto motivou à realização do estudo interventor baseado em ações de prevenção e promoção de saúde voltadas para a Educação em Saúde. Este trabalho contribuirá na motivação de outros autores a realizar intervenções similares nas suas comunidades com o objetivo de ajudar aos pacientes hipertensos para lograr estilos de vida saudável, o autocuidado, melhorar o controle pressórico e, porém as complicações que acarretam.

Segundo dados do IBGE e SIAB em 2014, o município de Rodelas-Bahia consta com uma população cadastrada de 7863 habitantes, deles 1030 são hipertensos, resultando uma prevalência de 13%. Embora a população mais afetada encontrasse acima dos 60 anos sendo esta doença causadora de alto índice de atendimentos na urgência-emergência, internações hospitalares e mortes (SIAB, 2014)

A ESF de Itacoatiara, localidade rural do município de Rodelas-Bahia abrange um população total de 1629 pessoas, delas 222 hipertensos para uma prevalência de 13.6%. Do total de hipertensos nessa comunidade, 122 correspondem com a idade acima de 60 anos, ou seja, 54,3 % dos hipertensos são maiores de 60 anos. O fato de ser uma doença silenciosa, em muitos casos, assintomática faz que o paciente não reconheça ser um risco potencial para as doenças cardiovasculares e que precisa de mudanças no estilo de vida associado ao uso correto da medicação doença (SIAB, 2014).

Desta forma, o Projeto de Intervenção justifica-se pela alta prevalência de pessoas de mais de 60 anos hipertensas assim como a falta de conhecimento de sua doença, suas complicações e consequências na vida dos portadores. Além disso, é de extrema importância este trabalho de educação em saúde de forma adequada e oportuna para a população vulnerável, buscando-se como finalidade a diminuição do número de casos novos da doença.

# 4 OBJETIVOS

## 4.1 Geral

Melhorar a qualidade de vida em pacientes hipertensos idosos através da implementação de uma intervenção educativa no PSF Itacoatiara Município Rodelas Estado Bahia.

## 4.2 Específicos

- Promover as ações de saúde, com proposta de estimular práticas preventivas sobre mudanças no estilo de vida, adesão e efeito do tratamento que recebe e percepção de seu estado de saúde;
- Traçar ações de saúde com pacientes hipertensos para modificar fatores de riscos e controle da doença e assim aumentar a qualidade de vida;
- Programar ações de prevenção da HAS, focando a prática de hábitos saudáveis, como a realização de exercícios físicos e controle da alimentação

# 5 METAS

- Pretende-se incrementar o conhecimento, dos hipertensos idosos em 90%;
- Diminuir das complicações e sua prevenção em 80% dos pacientes envolvidos;
- Incrementar o conhecimento dos hipertensos sobre a importância do adesão e efeito do tratamento em 90%;
- Transmitir orientações nutricionais sobre alimentação saudável e prática regular de atividade física ao 100 % pacientes hipertensos;
- Reduzir a taxa de morbimortalidade prematura por hipertensão arterial em idosos (<60 anos) a 80 %;
- Aumentar a realização de atividade física em pacientes idosos em 90 %;
- Reduzir o consumo excessivo de sal para alcançar a meta de 5g/dia;
- Reduzir a prevalência de tabagismo em idosos em 80 % ao ano;

- Reduzir o consumo de álcool em pacientes idosos em 80 % ao ano;
- Reduzir a obesidade em pessoas idosas em 75 % ao ano;
- Espera-se que estas ações planejadas com uma visão integral, implementadas por uma equipe multiprofissional e com objetivo interventor deverão melhorar o quadro de saúde na comunidade elevando a qualidade de vida da população hipertensa em 80 %.

## 6 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um Projeto de Intervenção que será realizado no período de Janeiro de 2017 a Junho de 2017.

O plano de ação se realizará na área de abrangência da ESF Itacoatiara Município Rodelas, Estado Bahia. Está localizado no norte da Bahia. Faz limites com os munícipios de Paulo Afonso, Gloria, Macururé, Chorrochó e Jeremoabo (na Bahia), e com os municípios de Floresta, Belém do São Francisco, Itacuruba e Petrolândia (em Pernambuco). O nome Rodelas originou-se no século XVII, devido a um índio que se tornou famoso por participar na guerra contra os holandeses. Esse índio ficou conhecido com o nome Rodela por fazer e usar um colar feito de ossos, com formato semelhante a uma rodela. O município tem uma população estimada para o 2016 de 9.297 habitantes (IBGE, 2010).

A ESF Itacoatiara é uma área rural do município Rodelas, encontra-se localizado em Agrovila 2, com uma equipe de saúde da família composta por um médico, uma enfermeira, uma técnicas de enfermagem, 4 auxiliares de enfermagem, e seis agentes comunitários de saúde os quais estão espalhados pelas seis localidades de abrangência da equipe: Agrovila 2 (sede), Agrovila 3, Agrovila 7, Agrovila 8, Cachoi e Fazenda tendo todas as área cobertas. A população estimada é de 1629 habitantes, dela apresentam o diagnóstico de HAS com cadastro e seguimento pela equipe 222 usuários (13.6%). Constatou-se uma população idosa acima de 60 anos de 220, deles 122 correspondem a usuários hipertensos o que representa o 54,3% dos idosos.

As ações de intervenção a ser realizadas serão divididas em quatro momentos para facilitar a compreensão:

**O primeiro momento**

No primeiro momento será feita reunião com equipe de saúde para orientar aos membros da unidade básica de saúde de como vai ser feito o projeto, durante a reunião será feito o cronograma das atividades que vão ser realizadas com os pacientes escolhidos. Também será feita uma capacitação com os integrantes do ESF sobre a promoção, prevenção e controle da HAS em idosos.

**O segundo momento**

Será feito um convite por parte dos ACS para a sala de reuniões da unidade de saúde dos usuários que participaram do projeto, explicando para eles como serram feitas as atividades assim como a importância para sua saúde, a continuação se mostra um quadro com as atividades a ser desenvolvidas.

Quadro 1: Descrição dos encontros a serem realizados

| Encontros | Tema | Duração | Palestrante |
|---|---|---|---|
| 1 | HAS e fatores de riscos modificáveis associados, prevenção. | 1 hora | Médico<br>Enfermeira |
| 2 | HAS, adoção ao tratamento, suas complicações e prevenção. | 1 hora | Médico<br>Enfermeira |
| 3 | HAS, estilos de vida saudáveis, pratica de exercícios físicos e controle do peso corporal. | 1 hora | Médico<br>Nutricionista<br>Educador físico |
| 4 | Estilo de Vida Saudável: Mudanças no Hábito Alimentar não adequado | 1 hora | Médico<br>Enfermeira<br>Nutricionista |
| 5 | Importância de modificar hábitos e estilos de vida (evitar o consumo de álcool, café em excesso e cigarros) que influenciam na qualidade de vida | 1 hora | Medico<br>Enfermeira |

Esta atividade ocorrerá na primeira semana de Março de 2017, os responsáveis desta atividade serão o médico, a enfermeira e as técnicas de enfermagem da equipe.

**O terceiro momento**

Etapa de intervenção: se realizarão atividades educativas propriamente, se utilizarão dramatizações, debates sobre filmes, técnica em busca do conceito, dinâmica de grupo, tempestade de ideias ou roda de conversas, cada atividade terá uma duração de 1 hora e os participantes serão divididas em dois grupos de indivíduos para facilitar o intercâmbio entre os participantes com os membros da equipe, potencializando o protagonismo das pessoas.

As temáticas a serem tratadas serão divididas em 5 encontros, com uma hora de duração cada um e se realizarão na própria UBS, cada atividade será feita por um dos membros da equipe de saúde e terão um coordenador do grupo que será o autor deste projeto de intervenção.

Neste momento serão desenvolvidas as atividades educativas ao público alvo usando como métodos de ensino a roda de conversa e exposição dialogada, dinâmica de grupo, ajudado com projeção de slides confeccionados no software PowerPoint versão 2013. Este processo ocorrerá no período de Abril- Maio de 2017. As temáticas que serem tratadas serão divididas em 5 encontros, um tema por semana para cada turma e será usada a mesma sala de aulas da escola de Itacoatiara, o responsável de cada atividade será o palestrante que terá o apoio para a organização e o desenvolvimento de toda a equipe. Para estas ações educativas haverá também o apoio do educador físico, da nutricionista e da psicóloga do Núcleo de Apoio da Saúde à Família (NASF). Estas atividades serão feitas no horário da tarde começando às 13.30 horas e os temas propostos se descrevem no apêndice 1.

**O quarto momento**

Aqui será realizada a avaliação, ela será feita, com os dados coletados durante as reuniões que serão avaliadas em relação ao impacto das ações educativas desenvolvidas no plano de ação, se avaliará também a competência alcançada ou não pelos participantes e entraves das palestras, consultas, visitas domiciliarias, controle de sua hipertensão, controle dos fatores de risco associados, avaliar-se-á em geral a melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos, na primeira semana de Junho de 2017.

Uma vez terminado este processo os resultados serão elencados em resumo os quais serão usados para chegar às conclusões finais, a confecção e apresentação do relatório final nos últimos 15 dias do próprio mês de Julho de 2017.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| ATIVIDADES | Jan 2017 | Fev 2017 | Mar 2017 | Abr 2017 | Mai 2017 | Jun 2017 | Jul 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Revisão da bibliografia | X | X | | | | | |
| Capacitação a integrantes do ESF sobre a promoção, prevenção e controle da HAS em idosos. | | X | | | | | |
| Primer encontro com os participantes | | | X | | | | |
| Planejamento e coordenação das atividades educativas | | X | X | | | | |
| Aplicação das atividades | | | | X | X | | |
| Avaliação do impacto da intervenção | | | | | | X | |
| Confecção do relatório final | | | | | | | X |
| Apresentação dos resultados do trabalho | | | | | | | X |

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

- Elevar o nível de conhecimentos dos pacientes em relação aos fatores de riscos associados à HAS, assim como a importância do adesão e efeito do tratamento.
- Diminuir as complicações ou agravos dos pacientes idosos com HAS na comunidade, assim como a taxa de morbimortalidade prematura.
- Estimular a mudança de hábitos e estilo de vida.
- Estimular uma alimentação saudável.
- Redução da prevalência de obesidade em idosos.
- Aumento da prática de atividade física em pacientes idosos.
- Redução do consumo médio de sal.
- Redução da prevalência de tabagismo.
- Redução do consumo de álcool em idosos.
- Melhorar o quadro de saúde na comunidade elevando a qualidade de vida da população.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do plano de intervenção, espera-se elevar o nível de conhecimentos dos pacientes em relação aos fatores de riscos associados à Hipertensão Arterial, estimular a mudança de hábitos e estilos de vida, obter melhor controle da pressão arterial dos pacientes, com vistas à diminuição da morbimortalidade e hospitalizações por complicações decorrentes da doença, tendo em conta que a hipertensão arterial representa um grave problema de saúde.

Todos os estudos demostram a necessidade da implementação de ações mais efetivas nas atividades educativas das unidades, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção da doença com a participação de toda equipe multiprofissional, famílias, comunidade e outros fatores envolvidos, o usuário é submetido a toda série de informações e orientações com enfoques diferentes para melhorar a adesão ao programa terapêutico, e possibilitar a incorporação de hábitos e estilos saudáveis de vida.

Ações intervencionais sobre os fatores de risco são imprescindíveis para alcançar os objetivos propostos, isto se pretende obter com este projeto educativo onde haverá mudanças nos hábitos e estilo de vida dos participantes. Estes resultados esperados de acontecer poderão no futuro ser aplicados para toda a comunidade o qual melhorará o quadro de saúde na área abrangente da equipe de saúde, permitindo assim a reorganização do processo de trabalho para melhorar a qualidade de assistência prestada aos pacientes com o fortalecimento das estratégias de saúde da família de Itacoatiara Município Rodelas, Estado Bahia.

.

# REFERÊNCIAS

BRASIL. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico:* VIGITEL 2009. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BUSSATO, O. Hipertensão arterial prevenção e tratamento. Disponível em: http://www.abcdasaude.com.br/artigo. Acesso em 18 fev. 2012.

DANTAS, A. O. *Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso.* Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

EGAN, B. M. Prediction of incident hypertension. Health implications of data mining in the 'Big Data' era. *J Hypertens*. 2013;31(11):2123-4.

FARRERAS, M. *Manual de medicina Interna*. Edição IX. Espanha. 2000. CD ROM.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.; ROBINE, J. M.; WALKER, A.; KALACHE, A. Active Aging: A Global Goal. *Curr Gerontol Geriatr Res.*, 2013:1-4. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1155/2013/298012. Acesso em 18 fev. 2012.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; COSTA, S. M. G.; SILVA, A. O.; MOREIRA, M. A. S. P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(3):513-18. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004. Acesso em 18 fev. 2012.

FIGUEIREDO, E. M. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. In: *Módulo Político Gestor*. São Paulo: UNA-SUS/UNIFESP, 2011. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5. pdf. Acesso em: 08 out. 2012.

GONZÁLEZ PÉREZ, U. E. L. *Concepto de Calidad de Vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estimativas da população residente no Brasil e unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2013*. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Indicadores Sociais Municipais:* Uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010 (Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica número 28). Rio de Janeiro.

NOBRE, F.; COLEHO, E. B.; LOPES, P. C.; GELEILETE, T. J. M. Hipertensão arterial sistêmica primária. *Revista de Medicina.* 46 (3): 256-72. Ribeirão Preto, 2013.

OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Revista Bioquímica da Hipertensão*. São Paulo – SP, 2011. Acesso em 26/12/2011.

REINERS, A. A. O.; SEABRA, F. M. F.; AZEVEDO, R. C. S.; SUDRÉ, M. R. S.; DUARTE, S. J. H. Adesão ao tratamento de hipertensos da Atenção Básica. Cienc. Cuidado Saúde. 2012; 11(3):581-7.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde. Rodelas, Bahia, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBC/SBH/SBN). V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol,* 2006; Fev:1-48.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBC/SBH/SBN). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol***.**, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Abr. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001.

STANTON, J. A; LOWENTHAL, D. T. The evidence for lifestyle modification in lowering blood pressure in the elderly. *The American Journal of Geriatric* Cardiology 2000; 9(1):27-33. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1076-7460.2000.80005.x/full. Acesso em 04 abr.2017.

# APÊNDICE I

Apêndice 1

| Encontros | Tema | Duração | Palestrante |
|---|---|---|---|
| 1 | HAS e fatores de riscos modificáveis associados, prevenção. | 1 hora | Médico<br>Enfermeira |
| 2 | HAS, adoção ao tratamento, suas complicações e prevenção. | 1 hora | Médico<br>Enfermeira |
| 3 | HAS, estilos de vida saudáveis, pratica de exercícios físicos e controle do peso corporal. | 1 hora | Médico<br>Nutricionista<br>Educador físico |
| 4 | Estilo de Vida Saudável: Mudanças no Hábito Alimentar não adequado | 1 hora | Médico<br>Enfermeira<br>Nutricionista |
| 5 | Importância de modificar hábitos e estilos de vida (evitar o consumo de álcool, café em excesso e cigarros) que influenciam na qualidade de vida | 1 hora | Medico<br>Enfermeira |