

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

ILIANA DE LA CARIDAD CALDERÓN MORALES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA MELHOR QUALIDADE DE VIDA
EM MULHERES HIPERTENSAS**

São Luís
2017

ILIANA DE LA CARIDAD CALDERÓN MORALES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA MELHOR QUALIDADE DE VIDA
EM MULHERES HIPERTENSAS**

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

Orientador (a): Dra. Ana Paula Gameiro Cappelli

São Luís
2017

Morales, Ilana de La Caridad Calderon

Educação em saúde: estratégia para melhor qualidade de vida em mulheres hipertensas/Ilana de La Caridad Calderon Morales. – São Luís, 2017.

27 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. Saúde da mulher. 2. Hipertensão. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 614-055.2

ILIANA DE LA CARIDAD CALDERÓN MORALES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA MELHOR QUALIDADE DE VIDA
EM MULHERES HIPERTENSAS**

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

Prof. Ana Paula Gameiro Cappelli

Doutora
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das doenças cardiovasculares mais frequentes e é considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Define-se como pressão arterial sistólica uma pressão acima de 140mmHg e diastólica acima 90mmHg, isso em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva, constituindo um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. Este trabalho tem como objetivo principal elaborar um plano de intervenção para promover o autocuidado como estratégia de educação em saúde para a melhoria da qualidade de vida nas pacientes hipertensas da UBS Galhardo em Feira de Santana Bahia, uma tentativa de mudar os fatores de risco modificáveis e prevenir possíveis complicações. Trata-se de um Projeto de Intervenção de abordagem qualitativa a realizar-se em um período a médio e longo prazo em Estratégia de Saúde da Família. Serão realizadas ações educativas às pacientes hipertensas, dando ênfase a fatores de risco modificáveis, tais como sedentarismo, falta de atividade física, tabagismo, álcool, obesidade e alimentação. Vimos que a Estratégia de Saúde da Família atende a uma população de 1801 usuários sendo 292 pacientes com Hipertensão Arterial cadastrados, deles 154 são mulheres. A intervenção envolverá uma população de 30 mulheres que apresentam hipertensão arterial. Buscamos com planejamento das ações educativas e palestras, melhorar a qualidade de vida das mulheres, proporcionando um melhor autocuidado da saúde delas, aceitando sua enfermidade e aderindo melhor ao tratamento.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Hipertensão. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a serious public health problem in Brazil and in the world. Systolic blood pressure is defined as a pressure above 140mmHg and diastolic above 90mmHg, this is in individuals who are not taking antihypertensive medication, constituting one of the most prevalent health problems at the present time. It is one of the most frequent cardiovascular diseases. The main objective of this work is to develop an intervention plan to promote self-care as a strategy for health education to improve the quality of life of hypertensive patients at UBS Galhardo in Feira de Santana Bahia, an attempt to change modifiable risk factors and prevent possible complications. It is an Intervention Project with a qualitative approach to be carried out in a medium- and long-term period in Family Health Strategy. Educational actions will be carried out on hypertensive patients, emphasizing modifiable risk factors, such as sedentary lifestyle, lack of physical activity, smoking, alcohol, obesity and food. We have seen that the Family Health Strategy serves a population of 1801 users, of which 292 are registered with Hypertension, 154 of them are women. The intervention will involve a population of 30 women with hypertension. We seek to plan educational actions and lectures, improve women's quality of life, provide better health care for them, accept their illness and adhere better to treatment.

Keywords: Women Health. Hypertension. Health Education.

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	6
1.1 Título.....	6
1.2 Equipe Executora	6
1.3 Parcerias Institucionais	6
2. INTRODUÇÃO	6
3. JUSTIFICATIVA	9
4. OBJETIVOS	10
4.1 Geral	10
4.2 Específicos	11
5 METAS	11
6 METODOLOGIA.....	11
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	16
8 IMPACTOS ESPERADOS	17
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICES.....	21

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Educação em saúde: estratégia para melhor qualidade de vida em mulheres hipertensas.

1.2 Equipe Executora

- Nome do(a) aluno(a): Iliana de la Caridad Calderón Morales
- Nome do(a) Orientador(a): Dra. Ana Paula Gameiro Cappelli

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana

2. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é reconhecida como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, pois se trata de uma patologia com alta prevalência na população em geral, estimando que atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de 20 anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces (KOHLMANN et al.,1999).

Para Cesarino (2008, p.31) esta patologia faz parte do grupo de doenças cardiovasculares que representam o maior porcentual de causas de mortalidade. Está associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (LESSA, 2001; WILLIAMS, 2010).

A hipertensão arterial é classificada em primária/essencial ou secundária. A hipertensão arterial primária não tem causas conhecidas na maioria dos casos, já a hipertensão arterial secundária deve ser investigada, uma vez que o diagnóstico etiológico significa, em muitos casos, a possibilidade de tratamento específico. O

tratamento deve ser iniciado com mudanças no estilo de vida eliminando fatores de risco e prática de exercícios físicos, o tratamento farmacológico é indicado apenas para hipertensos moderados e graves, e para pacientes com fatores de risco para doenças cardiovasculares e/ou lesão importante de órgãos alvo (MENDES, 2003).

Para autores como Diamond (1982, p.410); Jorgensen (1996, p.193), Krantz (1987, p.184) e Scheneiderman (1989, p.649) estima-se que tratando-se de fatores de risco relacionados à hipertensão arterial os mais importantes são: obesidade, fumo, ingestão de álcool, fatores psicológicos, certos traços de personalidade, estresse e gênero, que podem ser importantes desencadeadores no desenvolvimento da hipertensão. Sua prevalência global entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, a partir na quinta década da vida fica maior a prevalência nas mulheres.

Cerca de um quarto da população adulta residente nas capitais brasileiras refere ter hipertensão arterial sistêmica (HAS). As variáveis associadas à HAS foram: aumento da idade e envelhecimento, baixa escolaridade, raça/cor negra, obesidade, diabetes ou colesterol elevado, ser ex-tabagista e relatar consumo de sal em excesso (MALTA, 2017).

Em mulheres, as alterações cardiovasculares levando ao aumento da pressão arterial ocorrem principalmente após a menopausa, podendo estar relacionadas aos hormônios sexuais como os estrogênios. Levando em conta que após a menopausa há uma desordem nas taxas hormonais, as mulheres estariam, de certa forma, mais expostas ao risco de surgimento da hipertensão arterial (MILLER, 1991).

No pensamento de Coitinho et al. (1991):

“Outro aspecto que merece consideração é a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, que indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e na própria composição da dieta provocou alterações significativas do peso corporal e distribuição da gordura, com o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população. Adicione-se a isso a baixa frequência à prática de atividade física, que também contribui no delineamento desse quadro. Assim, o tratamento sem medicamentos tem como objetivo auxiliar na diminuição da pressão, e se possível evitar as complicações e os riscos por meio de modificações nas atitudes e formas de viver.”

De acordo com o Ministério da Saúde (BR) 2001 no Brasil a HAS tem prevalência estimada em cerca de 22% da população em idade adulta, dado mencionado anteriormente, considerando-se um dos principais problemas de saúde pública no país, além disso, é uma das causas da elevação de custos econômicos para setor saúde devido ao grande número de internações hospitalares e óbitos pelas suas complicações, como as doenças cerebrovasculares, vascular, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Além disso o Ministério de Saúde (BR) 2006 refere-se a que a qualidade de vida dos pacientes portadores de HAS pode ser modificada em função dos efeitos adversos causados pelas drogas, por doenças associadas e pela necessidade de mudanças no estilo de vida para que haja o controle da HAS.

Diante desses dados, os profissionais da saúde devem realizar ações educativas, que visem propiciar qualidade de vida em pacientes hipertensos, estimulando-os a serem sujeitos autônomos nas suas ações, na perspectiva de modificar os hábitos de vida em busca de alcançar atitudes saudáveis para sua vida (FONTELES, 2009).

É importante que as ações educativas sejam realizadas continuamente, valendo-se de uma linguagem simples e acessível aos pacientes; desta forma percebemos a necessidade de estarmos possibilitando aos pacientes no seu dia a dia o conhecimento sobre sua patologia e complicações, através das ações educativas, no intuito de melhorar a sua qualidade de vida, permitindo a integração do indivíduo na sociedade, tornando-os agentes ativos no seu processo saúde-doença (FONTELES, 2009).

Também Fonteles (2009, p.53) refere-se que a educação em saúde requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si; de sua família e da coletividade. Portanto educar em saúde significa atuar sobre o conhecimento da pessoa para que ela mesma desenvolva o seu juízo crítico e seja capaz de intervir sobre sua vida.

Por ser tratar de uma doença de alta prevalência e na maioria das vezes assintomática, a adesão do hipertenso ao tratamento tem uma representação baixa (SBH, 2010), em Galhardo existe um predomínio desta doença em mulheres, é notável, dado o comportamento delas, que têm baixa percepção do risco, o que

ocasiona abandono frequente dos tratamentos de uso contínuo que tem indicados para o controle da Hipertensão Arterial, além disso apresentam inadequados hábitos de alimentação, frequente presença de hábitos tóxicos e estilos de vida não saudáveis.

Como a Hipertensão Arterial é uma doença que necessita de mudanças que duram para toda a vida, torna-se necessária uma ação educativa para instruir e conscientizar os hipertensos da importância do conhecimento da doença como parte dos cuidados. São muitos os fatores de risco que podem contribuir para adquirir hipertensão arterial, entre os quais podemos citar: hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, a condição socioeconômica, a obesidade, o etilismo, o tabagismo, o sedentarismo e o uso de anticoncepcionais orais. Todos eles são causas possíveis que venham a colaborar para o crescimento da epidemiologia cardiovascular. A adequada percepção de risco que agravam a hipertensão nos obriga a executar uma estratégia com medidas de educação e promoção dirigidas à diminuição da pressão arterial, impactando sobre outros fatores de risco associados à doença

A partir do exposto, este trabalho destaca a HAS em mulheres, buscando não só o conhecimento sobre a evolução dessa doença, mas as formas de prevenção e controle desta doença. Espera-se que este trabalho possa ser útil àqueles que trabalham junto às mulheres, auxiliando-os a promover uma maior conscientização sobre a importância de uma vida saudável para uma vida longa e feliz.

3. JUSTIFICATIVA

Feira de Santana apresenta um índice considerável de hipertensos (DATASUS) possui uma população de 495.516 pessoas, destas há 3.031 casos de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica| (HAS) cadastradas no programa, o que representam um percentual de 8.62% da população local. A ESF Galhardo atende a uma população 1801 usuários sendo 290 pacientes com Hipertensão Arterial cadastrado deles 154 são mulheres.O universo se localiza em uma zona rural onde grande parte das pessoas são analfabetas e pouco favorecidas economicamente.

Diante da demanda maior deste grupo populacional sobre os serviços de saúde ali instalados, a partir deste entendimento, é possível que se gere intervenções assistenciais específicas que promovam efetiva transformações nas pessoas dentro da área de atuação da Equipe de Saúde da Família.

Desta forma, o presente estudo se fundamenta nas bases do processo assistencial planejado, pretendendo contribuir para o incremento do acesso populacional às informações em saúde, com orientações precisas e específicas, direcionadas a um público que exige atenção redobrada, condicionada pelas frequentes crises relacionadas com hipertensão arterial. A situação das hipertensas nos levou a esse estudo, pois vimos que elas têm pouco conhecimento sobre a doença e evolução da mesma. Não sabem utilizar o método de tratamento farmacológico e não farmacológico em quantidade e tempo. Há precariedade quanto ao conhecimento da necessidade de realização de exercícios físicos, regime dietético, entre outros, para este tipo de doença. Devido a questões culturais e deficiências socioeconômicas acreditamos que precisamos traçar estratégias que levem estas pacientes a buscar e fazer mudanças no estilo de vida, a elevar a cultura sanitária, mediante ações educativas que ajudem a elas a conviverem com a doença, porém com qualidade de vida, prevenindo assim suas complicações.

O trabalho vai contribuir na mudança do estilo de vida das pacientes hipertensas, incrementar o conhecimento sobre HAS para modificar os fatores de risco desta doença, pode-se afirmar que se mostra viável.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover o autocuidado como estratégia de educação em saúde para a melhoria da qualidade de vida nas pacientes hipertensas do UBS Galhardo em Feira de Santana- Bahia.

4.2 Específicos

1. Promover ações de educação continuada para os Agentes Comunitários de Saúde enfocando o tema.
2. Identificar as mulheres hipertensas da região para que seja oferecida ajuda o mais rápido possível
3. Sensibilizar as mulheres hipertensas sobre a importância do conhecimento sobre a doença
4. Estimular o autocuidado das pacientes hipertensas por meio de oficinas temáticas, vídeos, rodas de conversa e palestras educativas relacionado com estilos de vida saudáveis.

5 METAS

- Promover comportamentos e práticas saudáveis em 90% das mulheres hipertensas selecionadas;
- Aumentar em 90% o nível de conhecimentos das pacientes escolhidas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) sobre a doença e suas complicações.
- Reduzir em 85% a Hipertensão Arterial e as complicações da doença;
- Aumentar 90 % a adesão ao tratamento.

6 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção educativo com abordagem qualitativa a realizar-se em um período de nove meses em Galhardo, uma localidade do distrito Ipuacu, município de Feira de Santana, Estado da Bahia.

De um universo de 154 pacientes cadastradas com diagnóstico de HAS, será feita uma escolha ao azar de 30 delas que irão compor a amostra definitiva para o estudo (n=30), esta seleção deve atender os seguintes critérios de inclusão: possuir capacidade física e mental que permita interagir com as questões da investigação,

ter no mínimo ensino primário concluído, ser maior de 18 anos, que apresentem HAS e que sejam acompanhadas pela equipe da ESF sem distinção de etnia, crenças religiosas ou situações conjugais.

Outros critérios de inclusão para amostra foram:

- (1) Residir na área de abrangência.
- (2) Serem cadastrados e acompanhados pelo hiperdia da ESF.

Como critérios de exclusão têm-se: o não cumprimento dos critérios de inclusão, a mudança da área de saúde e o óbito no decorrer da investigação.

A escuta direta: se usará para identificar e caracterizar alguns dos fatores sociais e demográficos presentes nos hipertensos participantes, além de sua competência em relação à HAS.

Plano da intervenção

Constará das seguintes etapas

- 1. Elaboração de material de apoio**
- 2. Capacitação da equipe**
- 3. Educação e saúde para o grupo**
- 4. Reavaliação do plano de ação.**

Como primeiro passo, teremos a elaboração e apresentação do projeto a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

No segundo passo se propõe a capacitação da equipe com o seguinte plano temático:

Plano temático proposto:

Encontros	Tema	Duração	Palestrante
1	HAS conceito, epidemiologia, contexto na comunidade adstrita a ESF de "Galhardo".	1 hora	Médica
2	HAS e fatores de riscos associados	1 hora	Médica

3	HAS promoção e prevenção para a saúde	1 hora	Médica
4	HAS complicações e sequelas	1 hora	Médica
5	HAS consequências Biológicas e socioeconômicas para a saúde	1 hora	Médica
6	HAS importância e adesão ao tratamento não farmacológico.	2 horas	Médica
7	HAS importância e adesão ao tratamento farmacológico.	1 hora	Médica
8	HAS Importância do controle pressórico, seguimento periódico e cumprimento das orientações médicas	1 hora	Médica, Enfermeira
9	HAS: dieta, cuidados integrais de saúde, modos e estilos de vida saudáveis, pratica de exercícios físicos	1 hora	Médica, Enfermeira, Psicologista, Nutricionista, Odontologista, Educador físico
10	Formação das promotoras de saúde na comunidade	1 hora	Médica, Enfermeira, Psicologista, Nutricionista, Odontologista, Educador físico, Agentes CS

Para o cumprimento deste plano temático se propõem diferentes métodos de ensino como: método expositivo, demonstrativo, roda de conversa e oficinas temáticas que serão pontos chaves para alcançar os objetivos de cada uma delas, estes métodos serão descritos a continuação:

Métodos de ensinios a usar

O Método expositivo: (AIDA, et al.2010), será usado nos encontros 1, 2, 3 e 4. Utilizando o computador da unidade para desenvolver os temas propostos

O Método demonstrativo: (AIDA, et al. 2010). Será usado nos encontros 5, 6, 7, 8 e 9. Além do computador serão usadas cartilhas, vídeos, esfigmomanômetro e estetoscópio para aprendizagem da técnica adequada de como conferir a pressão arterial.

Rodas de conversa: através da criação de espaços de diálogo. A mesma afirma-se como princípio orientador das atividades e do ideário de construção coletiva necessária ao processo, conforme a Furtado & Furtado (2000). Serão usadas em todos os encontros facilitando a intervenção dos participantes como forma interativa da aprendizagem.

Oficinas temáticas: Trata-se de abordar dados, informações e conceitos para que se possa conhecer a realidade, possibilitando o aprofundamento dos temas em discussão de forma dinâmica e contextualizada (MARCONDES, 2008). Serão usadas em todos os encontros para facilitar o desenvolvimento dos temas a tratar.

No terceiro momento: Educação e saúde para o grupo

Conformação da amostra definitiva, este passo será no mês de abril do ano 2018. No caso em que alguma participante rejeitar o estudo, se fará a escolha de outra participante, aplicando os mesmos critérios acima mencionados, até completar as 30 usuárias. Constituída amostra definitiva da investigação, os responsáveis nesta atividade serão todos os integrantes da equipe de saúde.

Serão realizadas as atividades educativas mediante palestras as quais serão feitas pelos integrantes da equipe da estratégia de saúde da família (ESF) na sala da unidade, duas vezes por semana (1 hora), nos dias de terça e quinta-feira, tratando-se de temas relacionados com: sinais e sintomas da doença; fatores de risco modificáveis para controlar a doença; complicações mais frequentes da hipertensão arterial; tratamento medicamentoso e não medicamentoso e a correta aferição da pressão arterial. Sendo reforçados esses conhecimentos nas consultas médica e visitas domiciliares, usando como material de apoio, materiais de enfermagem para demonstrações elaboradas pela equipe e outras enviadas pelo Ministério de Saúde, além disso, vídeos educativos relacionados com alimentação nutrição e estilos de vida saudável. Cada tema será reforçado durante um período

de 15 dias. Serão desenvolvidas as atividades educativas através dos diferentes métodos de ensino (já descritos) com temas referentes à HAS e segundo a escolha e planejamento feito na etapa 2, iniciando-se as 8:30 horas.

Usaremos, bibliografia atualizada relacionada ao tema e informações reproduzidas pela equipe, contaremos com a parceria do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) no desenvolvimento destas atividades.

Complementaremos as atividades educativas com a orientação e realização de atividades físicas (caminhada de 1000m), fisioterapia coletiva, exercícios de relaxação e contra o estresse, demonstração de como preparar refeições, as dietas saudáveis usando alimentos produzidos na própria comunidade e a distribuição de folhetos aos participantes referentes ao autocuidado das pacientes com HAS

Etapa 4: Reavaliado o plano de ação.

Esta etapa servirá para avaliar o impacto da intervenção e chegar a conclusões finais do estudo, os responsáveis serão os integrantes da equipe de Galhardo e se aplicará no mês de setembro de 2018. Após, se fará a avaliação do mesmo a través de diálogos e troca de informações com as participantes logo se procederá confeccionar o relatório final para sua apresentação em outubro de 2018, o responsável será a médica investigadora.

Avaliação

Ao finalizar a intervenção para dar seguimento ao plano de ação, conjuntamente com a equipe se analisará o cumprimento das metas propostas através de ações de impacto, visitas domiciliares, consultas tanto médicas como da enfermeira, assim como as visitas feitas pelos agentes comunitários de saúde onde serão exploradas periodicamente as modificações dos fatores de risco modificáveis nas mulheres hipertensas que participaram da intervenção.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 02/2018	Mês 03/2018	Mês 04/2018	Mês 05/2018	Mês 06/2018	Mês 07/2018	Mês 08/2018	Mês 09/2018	Mês 10/2018
Busca da informação científica	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação do projeto à equipe da ESF e pacientes participantes	X								
Atividade de capacitação aos membros da equipe da ESF.	X	X							
Análise dos dados e planejamento das ações educativas.		X	X						
Desenvolvimento do plano intervisor.			X	X	X	X	X		
Avaliação do impacto da intervenção								X	
Elaboração do relatório final									X
Apresentação do relatório final									X

7.1 Recursos Necessários

Recursos materiais:

- Ilustrações diversas relacionadas aos temas a desenvolver, folhetos e cartulinas (R\$ 160.00)
- Computador laptop Core i3 com data show e impressora hp (R\$ 0.00 fornecido pela Secretária de Saúde e a autora da investigação).
- Amostras dos diferentes tipos de medicamentos usados no tratamento da DM (R\$ 0.00 se usará os medicamentos da ESF).
- Uma lousa (R\$ 150.00).

- Caixa de marcador do quadro (5 unidades), (R\$ 25.00).
- 2 Resma de papel (R\$ 30.00).
- 2 Cartucho preto–impressora Hp (R\$ 50.00).
- 2 Esfigmomanômetro e estetoscópio calibrados (R\$ 100.00).
- Materiais de consumo-higiene e diversos (R\$ 200.00).

O orçamento da investigação será fornecido pela coordenadora da Secretaria de Saúde do município, em parceria com a prefeitura municipal de Feira de Santana.

Orçamento total (R\$ 715.00).

Recursos humanos:

- Público alvo.
- Integrantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 1 médica, 1 odontóloga, 1 psicóloga, 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, 1 auxiliar de dentista, e 6 agentes comunitários de saúde.
- 1 Educador físico e nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- Gestores da Secretaria de Saúde e prefeitura.

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com este projeto de intervenção espera-se que as pacientes com Hipertensão Arterial atendidas na ESF Galhardo melhorem a qualidade de vida e o conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica. Em virtude disso, acredita-se que por meio do processo educativo elas tenham a oportunidade de construir alternativas favoráveis para o estilo de vida, como a incorporação de práticas de exercícios físicos, alimentação saudável, corrigir ou modificar comportamentos desfavoráveis à saúde e apoiar o fortalecimento de atitudes saudáveis com outros hipertensos.

Esperamos que as mesmas, ao final da execução do projeto, possam aplicar o conhecimento recebido e evitar as grandes complicações decorrentes da

hipertensão, bem como saber mantê-la controlada, além disso, que sejam promotoras de saúde na comunidade.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, Bahia.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do projeto com a equipe multiprofissional, a usuária terá maior informação com enfoques diferentes sobre como controlar a hipertensão arterial sistêmica, com as orientações oferecidas se possibilitará uma melhor adesão ao programa terapêutico, com a possibilidade da incorporação de hábitos saudáveis de vida, isso com mudanças no estilo de vida das pacientes hipertensas, verificado pelo controle dos níveis pressóricos, assim como maior adesão a atividade física e dieta. Além de garantir que conheça medidas para evitar as complicações da doença.

As ações centradas nos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) exigem uma equipe de saúde multidisciplinar, com atendimento integral, humanizado e de qualidade. Os resultados deste estudo contribuirão na prática profissional, por meio de intervenções na prevenção e o controle dos fatores de risco modificáveis para esta doença que hoje tira muitas vidas com suas complicações, tanto no Brasil como no mundo todo, e assim melhorar a qualidade de vida dos hipertensos.

As pacientes que farão parte da pesquisa contribuirão para refletir sobre a realidade dos problemas da hipertensão arterial na comunidade de Galhardo, já que terão nas mãos todos os conhecimentos para se prevenir das complicações e ser porta-voz na comunidade com outros hipertensos.

REFERÊNCIAS

AIDA, et al. **O método demonstrativo**. Disponível em:

<http://formadoresmalaquias.blogspot.com/2010/02/o-metodo-demonstrativo-sergio-aida.html>. Acesso em: 3 de novembro de 2017.

CESARINO, C.B.; CIPULLO, J.P.; MARTIN, J.F.V.; CIORLIA, L.A.; GODOY, M.R.P.; CORDEIRO, J.A.; RODRIGUES, I.C. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq Bras Card.**; 91(1): 31–35, 2008.

COITINHO, DC. et al. **Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos: Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição**. Brasília: INAN/Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição; 1991

DATASUS. **Sistema de informações em saúde**. Disponível em

<http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/bahia>. Acesso em: 3 de novembro de 2017.

DIAMOND, E.L. The role of anger and hostility em essential hypertension and coronary heart disease. **Psychol Bull.** 92(2): 410-433, 1982.

FONTELES IL, SANTOS RMSA, SILVA MA. **Estilo de vida de idosos institucionalizados: análise com foco na educação em saúde**. 2009: 10(3): 53-60.

FURTADO, R. & FURTADO, E. **A Intervenção participativa dos Atores – INPA: uma metodologia de capacitação para o desenvolvimento sustentável**. Brasília: IICA, 2000.

JORGENSEN, R.S.; JOHNSON, B.T.; KOLODZIEJ, M.E.; SCHREER, G.E. Elevated blood pressure and personality: A meta-analytic review. **Psychol Bull.** 120(2): 293-320, 1996.

KOHLMANN, J.O.; GUIMARÃES, A.C.; CARVALHO, M.H.C.; CHAVES, J.H.; MACHADO, C.A.; PRAXEDES, J.N. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (CBHA). **Arq Bras Endocrinol Metab.** 43(4), 1999.

KRANTZ, D.S.C. Report of Task Force 1: Psychosocial factors in hypertension. **Circulation.** 76(1): 184-188, 1987.

LESSA, I. Epidemiologia da insuficiência cardíaca e da hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Rev Bras de Hipertens**; 8: 383–392, 2001.

MALTA DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev Saude Publica.** 2017;51 Supl 1:11s

MARCONDES, M.E.R. (2008). Proposições metodológicas para o ensino de química: Oficinas temáticas para a aprendizagem da ciência e o desenvolvimento da cidadania. **Revista em extensão**, v.7, n. 1, p. 67-77.

MENDES, R. Patologia do Trabalho. São Paulo: Atheneu. P. 1295-1328, 2003.

MILLER, V.M.; DUCKLES S.P. Vascular actions of estrogens: functional implications. **Pharmacol Rev.** 60: 210–241, 2008.

MINISTÉRIO DE SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília. Ministério de Saúde. 2006

MINISTÉRIO DE SAÚDE (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus.** Departamento de Ações programáticas estratégicas. Brasília. Ministério de Saúde. 2001.

SCHNEIDERMAN, N.; CHESNEY, M.A.; KRANTZ, D.S. Biobehavioral aspects of cardiovascular disease: Progress and prospects. **Health Psychol.** 8(6): 649-676, 1989

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. **Rev. Hipertensão**, v.13, n.1, 2010. Disponível em <http://www.sbh.org.br/>. Acesso em: 2, novembro 2017

WIKIPÉDIA a enciclopédia livre. Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Feira_de_Santana acesso em: 3 de novembro de 2017

WILLIAMS, B. **The year in hypertension.** JACC; 55(1): 66–73, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu _____ foi informada dos objetivos da pesquisa intitulada “**EDUCAÇÃO EM SAÚDE ESTRATÉGIA PARA MELHOR QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES HIPERTENSAS**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão sim assim o desejar. A Dra. Orientadora da pesquisa certifico-me que os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso que existam gastos adicionais estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar a doutora Iliana de la Caridad Calderón Morales ao telef. 75991756182

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas

Data: _____

Nome

Assinatura do participante

Nome

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE 2

Evidências prévias ao projeto de intervenção educativo





