



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Yanitza Baldemira Almaguer

Plano de Intervenção para a redução da incidência e prevalência de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em Pirai do Sul - PR

Florianópolis, Março de 2016

Yanitza Baldemira Almaguer

Plano de Intervenção para a redução da incidência e prevalência de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em Pirai do Sul - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Franco Andrius Ache dos Santos
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Yanitza Baldemira Almaguer

Plano de Intervenção para a redução da incidência e prevalência de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em Pirai do Sul - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Franco Andrius Ache dos Santos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença cardiovascular crônica não transmissível. Ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica, constituindo um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico, seja ele medicamentoso ou não. Portanto, o presente projeto tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção interdisciplinar para a redução da incidência e prevalência de casos de hipertensão arterial sistêmica na comunidade de Pirai do Sul e além elaborar com a Equipe de Saúde da Família estratégias educativas para promover o estilo de vida saudável. O projeto será desenvolvido no município de Pirai do Sul, área de saúde Posto Central, com um total de 3253 habitantes, com 463 hipertensos acompanhados. A intervenção será realizada com uma amostra de 44 pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica com idade acima dos 18 anos que aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Portanto, serão realizados quatro encontros. Estes encontros serão semanais e com duração de uma hora. No total, a intervenção será realizada em um mês. Após o programa educativo será aplicado novamente o questionário para determinar os conhecimentos adquiridos e, assim será feita uma comparação com os resultados iniciais e também será avaliada a efetividade das técnicas empregadas. Os dados serão processados em um computador, os resultados serão expressos em textos e tabelas.

Palavras-chave: Hipertensão, Atenção primária à saúde, Estilo de vida, Prevenção de doenças

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

Já no século XVI era conhecido o caminho de tropas, a abertura desse caminho histórico deve-se a iniciativa dos tropeiros de gado do sul dos pais. Dos "pousos" dos tropeiros foram nascendo ao longo do caminho numerosas povoações, muitas das quais se transformaram em cidades importantes, tais como: Jaguariaíva, Castro, Ponta Grossa, Palmeira, Campo Largo e Piraí do Sul. O povoamento da localidade onde hoje se encontra o Município de Piraí do Sul foi iniciado em princípios no século XVII, numa gleba de propriedade do Padre Lucas Rodrigues Franca, a fazenda de propriedade dele se localizava no vale do Rio Piraí. O primitivo nome da cidade foi o Bairro da Lança, tirado de uma das primeiras famílias que habitavam o lugar. Nos meados do século XIX, os moradores do Bairro da Lança erigiram a capela do Senhor Menino Deus; é em torno do novo templo se foram erguendo vivendas, que formaram a povoação da Lança. Em 1872 foi criada a Freguesia de Pirahy, sob invocação do Senhor Menino Deus e, em 1881 foi elevado à categoria de Vila. Pela Lei Estadual nº 2 de 11 de Outubro de 1947 foi modificada a denominação de Piraí Mirim para Piraí do Sul. Foi instalado como Município no ano 1946. Pertence a região Centro Oriental Paranaense. (Pirahy: de origem indígena significa Rio dos Peixes). (MILLEO, 2016)

Atualmente a população Total do Município é de 23.046 habitantes. Sua área é de 1.403 km quadrados. Representando 0.703% do Estado, 0.249% da região e 0.0165% de todo território brasileiro. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.75. Principais Atividades Econômicas no Município: Agricultura: Milho, Soja, Feijão, Mandioca-salsa e Aveia. Pecuária: Frango, Suínos e gado leiteiro. Extrativismo: Madeira. Comercio: Lojas e Mercados. Indústria: Celulose, Palitos de Fosforo, laminados y compensados, moveis, metalúrgica e cerâmica. Dentro na zona urbana de nosso município se encontra a Unidade Básica Central De Saúde , para o atendimento à população urbana. La serve as diferentes escolas, igrejas e Serviço de assistência Social CREAS (centro de referência especializado de assistência social) , os espaços do lazer : Pavilhão cultural e Skate Tênis , Restaurante, Barentidades representativas: Fórum Eleitoral , locais de trabalho : Marcenaria , agrícola, Serralhenia , padaria , mercado , Escritório Mecânico, Salão de beleza, outros serviços públicos , como a rodoviaria e academia ao ar livre , tem risco ambiental porque está na área servida Lixão Victor Ciofe, Esgoto a ceu aberto e rio Risco de afogamento (IBGE, 2016).

Há um total de 3253 pessoas 1539 masculino e 1714 feminino, o 50% da população é idosa. Mulheres grávidas 45 , diabéticos 152, epilépticos 8 , com hipertensão 463 , Alcoólicos - 81 , Deficientes - 25. Na minha comunidade a renda familiar é geralmente média, há muito poucos analfabetos, o bairro tem a maior amplitude e bom saneamento ambiental. Moradia: há casos graves de pobreza ou condições de saúde adversas em habitação, para

o abastecimento de água recebem rede publica 1075, este tratamento nas casas é filtrando 75, 3 fervido, 55 cloração e sem tratamento 813, o destino dos resíduos sólidos é por rede publica 9441 queimado/enterrado e 1 céu aberto, o destino dos resíduos líquidos é pelo sistema de esgoto 790, céu de fossa 63 e 93 aberto, na bolsa familia 32 no plano de saúde 61. As principais causas de atenção na unidade de saúde são as Infecciones respiratórias agudas, atencion medica a pacientes hipertensos descompensados e para controle medico de sua doença,atencion medica a pacientes diabéticos para controle,seguimiento de pacientes ansiosos depressivos e doenças do aparelho digestivo, as de internações dos idosos são doença do aparelho respiratório,doenças do aparelho circulatorio ,doenças infecciosas e parasitarias,doenças do sangue edoenças do aparelho digestivo e as principais causas de mortes são cardiomiopatia,doença Isquemica Cronica do coração, insuficiencia Cardiaca, doença pulmonar obstrutiva crónica e a doença de alzheimer. Depois de analisar as informações dos dados de nosso sistema de informação do SIAB e HIPERDIA entre outros, e com a participação de todo o equipe de saúde e a secretaria municipal de saúde, identificaram-se os principais problemas que atingem a comunidade, os quais forem analisados com os lideres da comunidade. Nestes são: Aumento da incidência e prevalência de HAS, aumento da incidência e prevalência de doenças mentais e comportamentais, aumento da demanda de consulta por doenças digestivas e aumento da demanda de consulta por doenças respiratórias.(SIAB, 2015)

Para priorizar os problemas achados fizemos um debate com o grupo envolvido no planejamento em saúde, tivemos em conta a magnitude do problema, a transcendência dele, a vulnerabilidade da população e o custo que implica uma resposta resolutiva daqueles. O método de ranqueio foi utilizado dando valores numéricos a cada problema acorde aos aspectos anteriormente falados daí as prioridades ficaram assim:Alta incidência de hipertensão arterial na comunidade. Baseado em: existe uma alta incidência de Hipertensão Arterial, em comparação com o ano anterior temos 41 casos mas de os casos esperados em igual período de tempo, Aumento na demanda por consultas de HAS, Inadequado controle dessa doença, presença de complicações, Insuficiente informação aos pacientes e os familiares sobre a doença e como evitar as complicações e Insuficiente atividade de promoção e prevenção na população de risco.As causas mas frequêntes da hipertensão foram:sedentarismo,obesidade,maus hábitos nutricionais consumo excessivo de sal além do habito de fumar e as consequências:aumento de mortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares e aumento de continuidade das condições de risco(SIAB, 2015).

Após avaliar a situação de saúde da nossa população e a pirâmide populacional que fala de envelhecimento, além do que as estadísticas amostram acho interessante intervir na incidência e prevalência da HAS em nossa comunidade. O estudo deste tema é importante para os pacientes hipertensos e aqueles que ficam com risco de padecer a doença, os coais numericamente são a maioria, comparados com outras doenças e situações de saúde em nossa comunidade. Por exemplo, as doenças do aparelho circulatório representam o

43,45% das causas de morte no município no ano 2014, também de acordo com o SIH/SUS aparecem como uma das primeiras causas de internamentos (19.04%). Na minha prática diária o motivo de consulta mais frequente é a HAS sem ou com complicações associadas, muitas vezes descompensados e com outras doenças que agravam a situação do paciente, por isso para mim é um tema de muita importância. Este é um tema de interesse para nossa equipe e a população se mostra interessada em se envolver no tema para melhorar a sua saúde, também o pessoal da Unidade de saúde considera interessante fazer este trabalho interventivo. Este é um bom momento para desenvolver um projeto de intervenção, pois contamos com uma equipe multidisciplinar disposta a desenvolver ações integrais para impactar no controle e prevenção da HAS, além disso, não são requeridos grandes recursos financeiros para desenvolver este projeto e sim contamos com os recursos humanos: a Equipe básica da Estratégia Saúde à Família e outros profissionais que formam parte do NASF(SIAB, 2015)

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar com a equipe de saúde um plano de ações que contribua com a redução da incidência e prevalência de casos de hipertensão arterial sistêmica na comunidade da Unidade Básica de Saúde Central.

2.2 Objetivos Específicos

- Elaborar com a equipe de saúde estratégias educativas para promover estilo de vida saudáveis.
- Planejar e elaborar ações que estimulem a realização de atividades físicas e reduzam o sedentarismo.
- Elaborar estratégias de promoção de saúde que reduzam o número de tabagistas entre os hipertensos e membros da comunidade.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial caracteriza-se pela elevação da pressão arteriais sistêmica associados a alterações no metabolismo do organismo, nos hormônios e nas musculatura cardíaca e vascular. É uma condição de causas multifatoriais que deve receber a atenção e o cuidado de todos os profissionais de saúde(ABC.MED.BR, 2015) Enquadra-se entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo uma das doenças de maior prevalência na população. De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2013), estima-se que a hipertensão afeta hoje de um em cada três pessoas no mundo, ou seja 2 bilhões de pessoas. Ocasiona 9,4 milhões óbitos por ano de doenças cardiovasculares, tais como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. No Brasil, ela é responsável por 300.000 mortes ao ano. ((OMS, 2015). No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, cerca de 30 milhões de brasileiros têm hipertensão, cerca de 30% da população adulta e há outros 12 milhões que ainda não sabem que possuem a doença. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão arterial.(ABC.MED.BR, 2015)

A hipertensão não é apenas uma característica dos países subdesenvolvidos. Na China, 200 milhões de pessoas (de uma população de cerca de 1,3 bilhões de pessoas) sofrem de hipertensão. Na África, cerca de 46% dos adultos sofrem de hipertensão (OMS, 2015)

Torna-se importante salientar que a hipertensão arterial aumenta o risco de desenvolver complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (FRAZÃO, 2015).Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão – São 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros. A proporção de brasileiros diagnosticados com pressão alta cresceu de 21,5% em 2006 para 24,4% em 2009. A Sociedade Brasileira de Cardiologia estima que apenas 10% da população faça regularmente acompanhamento médico e siga corretamente as orientações. Pessoas com história familiar de hipertensão podem apresentar maior risco para a doença, pelo fator da hereditariedade, somado com hábitos alimentares inadequados e obesidade (elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórico e excessivo consumo de álcool). O estresse psicológico e o sedentarismo ainda aguardam provas mais definitivas para afirmarmos que podem ser considerados como fatores de risco, embora existam evidências de que sua modificação pode ser benéfica no tratamento da hipertensão arterial. Além dos fatores de risco mencionados acima, chama-se também a atenção para o tabagismo e dislipidemias - alterações nos níveis de colesterol e triglicérides, intolerância à glicose e diabetes mellitus(ABC.MED.BR, 2015)

A abordagem multiprofissional é de fundamental importância no tratamento da hiper-

tensão e na prevenção das complicações crônicas. Da mesma forma, como todas as doenças crônicas, a hipertensão arterial exige estímulo contínuo do usuário para que não abandone o tratamento. Sempre que possível, além do médico, devem fazer parte da equipe multiprofissional contando com: enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, professor de educação física, farmacêutico e agentes comunitários de saúde. Dentre as ações comuns à equipe multiprofissional, destaca-se(ABC.MED.BR, 2015): Promoção à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo);

- Treinamento de profissionais;
- Encaminhamento a outros profissionais, quando indicado
- Ações assistenciais individuais e em grupo

A educação em saúde na Atenção Básica, em especial na Estratégia Saúde da Família, consiste num dos principais elementos de promoção da saúde. Para isso, além da necessidade de mudança de paradigmas biomédicos e da valorização de novos conceitos sobre o processo saúde-doença, faz-se necessário que os usuários de saúde sejam co-produtores de um processo educativo para as mudanças de hábitos, contribuindo para que diminua a frequência de vários agravos, incluindo a hipertensão arterial, melhorando a qualidade de vida da população e garantindo um envelhecimento saudável. Neste contexto, as atividades educativas dirigidas a população deve ter por objetivo a prevenção da hipertensão arterial, já para aqueles que têm a hipertensão arterial instalada as atividades devem ser voltadas para a redução dos níveis de pressão arterial, no controle de outros fatores de risco cardiovasculares e na redução do uso de medicamentos anti-hipertensivos. As estratégias recomendadas devem ser voltadas para a redução do tabagismo e do uso abusivo de álcool, do peso entre aqueles com sobrepeso, para a realização de atividades físicas, redução do consumo de sal, aumento do consumo de hortaliças e frutas, além da diminuição de alimentos gordurosos, estímulo ao auto cuidado e promoção a uma vida saudável. Para tanto, faz-se necessário que a equipe que deseja realizar a ação educativa conheça a sua população, seus hábitos e a partir deste conhecimento e com os hipertensos elabore estratégias para a minimização dos riscos ocasionados pela doença.No caso do Brasil, o Ministério da Saúde tem empregado esforços para reduzir a prevalência e incidência de hipertensão. Contudo, "existem fatores que agravam e dificultam a implantação de programas de prevenção e combate a estas enfermidades, como a desigualdade social, somada à dimensão continental do país"(MALFATTI, 2015)

Ressalta-se novamente a importância do trabalho interdisciplinar, fundamental para se ter êxito nas intervenções para Mudança do Estilo de Vida (MEV). Neste cenário, chama-se a atenção para o papel da enfermagem e do educador físico. A enfermagem, por meio da consulta de enfermagem, faz parte da estratégia direcionada a grupos de risco, lançando intervenções educativas para usuários cujo o valor da pressão arterial está limitrofe ou e existirem fatores de risco associados, como diabetes mellitus e obesidade, no qual o

risco de apresentar hipertensão no futuro é altíssimo. Consultas individuais ou coletivas para incentivar a MEV para adoção de hábitos saudáveis também são recomendadas na prevenção primária da HAS, tendo como foco a redução da PA e a mortalidade cardiovascular. Salienta-se que hábitos saudáveis de vida devem ser estimulados para toda a população desde a infância, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos ([ABC.MED.BR, 2015](#)) Nas consultas de enfermagem, o foco do processo educativo é a orientação de medidas que comprovadamente reduzem a pressão arterial, entre elas: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável, estímulo à vida ativa e aos exercícios físicos regulares, redução da ingestão de sódio, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo. Essas indicações são importantes, pois já existem evidências do seu efeito na redução da pressão arterial, possuem baixo custo, ajudam no controle de fatores de risco para outros agravos, aumentam a eficácia do tratamento medicamentoso (necessitando de menores doses e de menor número de fármacos) e reduzem o risco cardiovascular([ABC.MED.BR, 2015](#))

Os “Dez Passos para uma Alimentação Saudável para pessoas com Hipertensão Arterial Sistólica (HAS)” foram adaptados a partir dos Dez Passos para uma Alimentação Saudável e contem as recomendações de alimentação necessárias ao autocuidado para usuários com HAS. Esses passos foram validados pelo Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Sudeste II e algumas observações sobre a relação de cada um deles com a HAS, a saber, ([MALFATTI, 2015](#))

1. Procure usar o mínimo de sal no preparo dos alimentos.

Recomenda-se para indivíduos hipertensos 4 g de sal por dia (uma colher de chá), considerando todas as refeições.

2. Para não exagerar no consumo de sal, evite deixar o saleiro na mesa. A comida já contém o sal necessário!

3. Leia sempre o rótulo dos alimentos verificando a quantidade de sódio presente (limite diário: 2.000 mg de sódio).

4. Prefira temperos naturais como alho, cebola, limão, cebolinha, salsinha, açafrão, orégano, manjericão, coentro, cominho, páprica, sálvia, entre outros.

Evite o uso de temperos prontos, como caldos de carnes e de legumes, e sopas industrializadas. Atenção também para o aditivo glutamato monossódico, utilizado em alguns condimentos e nas sopas industrializadas, pois esses alimentos, em geral, contêm muito sódio.

5. Alimentos industrializados como embutidos (salsicha, salame, presunto, linguiça e bife de hambúrguer), enlatados (milho, palmito, ervilha etc.), molhos (ketchup, mostarda, maionese etc.) e carnes salgadas (bacalhau, charque, carne seca e defumados) devem ser evitados, porque são ricos em gordura e sal.

6. Diminua o consumo de gordura. Use óleo vegetal com moderação e dê preferência

aos alimentos cozidos, assados e/ou grelhados.

7. Procure evitar a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas e o uso de cigarros, pois eles contribuem para a elevação da pressão arterial.

8. Consuma diariamente pelo menos três porções de frutas e hortaliças (uma porção = 1 laranja média, 1 maçã média ou 1 fatia média de abacaxi).

Dê preferência a alimentos integrais como pães, cereais e massas, pois são ricos em fibras, vitaminas e minerais.

9. Procure fazer atividade física com orientação de um profissional capacitado.

10. Mantenha o seu peso saudável. O excesso de peso contribui para o desenvolvimento da hipertensão arterial.

Por último, o papel da Educação Física é de suma importância para o Programa de Saúde da Família, uma vez que, a atividade física, por si só, já desempenha um acréscimo à saúde e à qualidade de vida. Por meio de palestras, jogos, brincadeiras e ginásticas é possível chegar ao bem-estar, a alegria e uma série de benefícios ao organismo, o que ocasionará um melhor prognóstico e controle da doença do paciente e, além disso, sua re-incorporação na sociedade. Deste modo, pacientes hipertensos devem iniciar atividade física regular, pois além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso (OLIVEIRA, 2016). Estudos mostram que a prática regular de atividades físicas pode contribuir para a redução da hipertensão arterial, desde que realizados corretamente. O exercício físico regular também contribui para reduzir o risco de surgimento da hipertensão em indivíduos propensos. Outros benefícios do exercício físico são a redução da gordura corporal, redução da resistência à insulina, ajudando no controle do diabetes, redução do estresse e proporção de bem-estar, entre muitos outros (ZENUN, 2016). Uma redução na pressão arterial já pode ser observada 4 semanas após o início das atividades, sendo esta redução maior para os obesos que reduzirem o peso. Além da atividade física, são recomendadas outras alterações no estilo de vida de hipertensos, como o controle do colesterol, triglicerídeos e diabetes, a redução da ingestão de sódio, evitar o estresse, além de uma dieta saudável com frutas fibras e verduras (ZENUN, 2016).

A recomendação da atividade física baseia-se em parâmetros de frequência, duração, intensidade e modo de realização. Portanto, a atividade física deve ser realizada por pelo menos 30 minutos, de intensidade moderada, na maior parte dos dias da semana (cinco vezes) de forma contínua ou acumulada. Os usuários devem incorporar a atividade física nas atividades rotineiras como caminhar, subir escadas, realizar atividades domésticas dentro e fora de casa, optar sempre que possível pelo transporte ativo nas funções diárias, que envolvam pelo menos 150 minutos/semana (equivalente a pelo menos 30 minutos realizados em 5 dias por semana). O efeito da atividade de intensidade moderada realizada de forma acumulada é o mesmo daquela realizada de maneira contínua, isto é, os trinta

minutos podem ser realizados em uma única sessão ou em duas sessões de 15 minutos (p.ex. manhã e tarde) ou ainda, em três sessões de dez minutos (p.ex. manhã, tarde e noite) ([ZENUN, 2016](#))

4 Metodologia

Foi proposto um estudo de intervenção que alterasse o seguimento de hipertensos, baseada em estratégias de ações educativas, com o objetivo principal de diminuir os índices de incidência e prevalência de hipertensão arterial. Com isso, espera-se prevenir complicações da hipertensão, esclarecer sobre os fatores de riscos cardiovasculares, alcançar maior adesão dos pacientes ao tratamento, valorizar a mudança de comportamento do hipertenso, estimulando o autocontrole, a serem realizados com um grupo de usuários na Unidade Básica da Saúde (UBS) Central, do Município Pirai do Sul, Paraná. O universo do estudo está constituído por 463 hipertensos cadastrados em nossa unidade de saúde. A amostra seria de 44 pacientes portadores de hipertensão arterial com idade acima dos 18 anos, que aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Antes da aplicação do questionário os pacientes serão informados que participam do estudo, será lido e explicado, que, ao aceitarem participar do estudo, este será de forma absolutamente voluntária. Todas as informações obtidas serão salvaguardadas na confidencialidade, sigilo e privacidade. Variáveis em estudo para facilitar a análise dos dados, os mesmos foram categorizados em:

I. Dados de caracterização sócios- demográficos: gênero, faixa etária, (em anos), escolaridade (em anos).

II. Dados relacionados ao risco de HAS: presença ou ausência de tabagismo, etilismo, sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares, etc.

Critérios de inclusão:

I. Ser hipertenso.

II. Estar cadastrado no Hiperdia da UBS.

III. Ter mais de 18 anos.

IV. Comparecer as atividades de educação em saúde proposta pelo Doutor no período de coleta de dados.

Como o trabalho é intervencionista, ele constará de três etapas:

1. Etapa diagnóstica: é onde faremos o questionário, com caráter anônimo e seu objetivo, será o de, identificar os conhecimentos que os participantes têm sobre hipertensão, isso pode ser feito pela enfermeira ou agente da comunidade, 2 dias (Anexo1).

2. Etapa de intervenção:

Atividades a serem desenvolvidas com os usuários:

Eles participarão de quatro encontros de informação básica sobre hipertensão; e cada um deles será orientado pelo autor da investigação, numa sessão semanal de 1 hora, por um período de quatro semanas. (Anexo 2).

3. Etapa de avaliação: após o programa educativo será aplicado novamente o questionário para determinar os conhecimentos adquiridos e, assim será feita uma comparação

com os resultados iniciais e também será avaliada a efetividade das técnicas empregadas.

Os dados serão processados em um computador, os resultados serão expressos em textos e tabelas. Como medida estatística utilizar-se-á, a frequência e o percentual.

Anexo 1

A entrevista consiste de perguntas, sendo que a resposta é dada de forma simples

As perguntas são:

Data: _____

Você entende a importância do estudo: Sim () Não ()

Você quer cooperar com o estudo? Sim () Não ()

Grupo: Estudo () Controle ()

Idade _____ anos

Sexo: Masculino () Feminino ()

A cor da pele: Branco () Preto () Pardo ()

Você regula o sal na dieta?

Você ingere bebida alcoólica? Sim () Não ()

Você pratica atividade física regular (3 vezes na semana/mínimo)? Sim () Não ()

Você toma os medicamentos anti hipertensivos corretamente? Sim () Não ()

Você é fumante? Sim () Não ()

Você é diabético? Sim () Não ()

Você apresenta alguma doença associada (angina, infarto agudo do miocárdio)?

Você apresenta colesterol elevado? Sim () Não ()

Você já apresentou colesterol elevado? Sim () Não ()

Há casos na família de hipertensão arterial ou doenças cardiovasculares? Sim () Não ()

Para o fator de risco obesidade, é mensurado peso e altura para o cálculo do IMC, além da medida da circunferência abdominal de cada indivíduo

2. Etapa de intervenção

Atividades a serem desenvolvidas com os usuários:

Eles participarão de quatro encontros de informação básica sobre HAS, e cada um deles será orientado, numa sessão semanal de 1 hora, por um período de quatro semanas.

Sessão 1

Identificação e cadastro dos pacientes usando o Formulário 1.

Sessão 2

Inícios das atividades, com a roda de conversa sobre o que é hipertensão arterial sistêmica e as complicações, assim como a importância dos cuidados com HAS.

Sessão 3

Realizar-se-á uma roda de conversa sobre os fatores de riscos e quais são modificáveis e não modificáveis, além dos cuidados com alimentação e orientações sobre o uso correto dos medicamentos.

Sessão 4

Encerramento da intervenção com a nutricionista e profissional de Educação Física pra estimular os pacientes a realizar boa alimentação e atividade física. As ações realizadas pelo profissional educador físico no grupo alvo serão: Alongamento, caminhada, exercícios aeróbicos.

Os exercícios serão realizados duas vezes na semana, sendo uma vez com alongamento (10 minutos), caminhada (40 minutos) e relaxamento (10 minutos), duração total de 1 hora (LORENA et al., 2015).

No outro dia, serão realizados alongamento (10 minutos), exercícios aeróbicos (40 minutos) e relaxamento (10 minutos) (JESUS et al., 2008).

3. Etapa de avaliação

Após o programa educativo será aplicado novamente o questionário para determinar os conhecimentos adquiridos e, assim será realizada a comparação com os resultados iniciais e também será avaliada a efetividade das técnicas empregadas.

Os dados serão processados em um computador, os resultados serão expressos em textos e tabelas. Como medida estatística utilizar-se-á, a frequência e o percentual.

5 Resultados Esperados

Depois da implantação das ações propostas, o esperado, é o de: compensar os pacientes com hipertensão, através da redução dos fatores de risco e assim reduzir a incidência e a prevalência de hipertensão arterial, melhorar o seguimento e avaliação destes e desta maneira diminuir a incidência das complicações da hipertensão arterial.

Referências

- ABC.MED.BR, . *Hipertensão Arterial,2015*. 2015. Disponível em: <<http://www.abc.med.br>>. Acesso em: 02 Dez. 2015. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- FRAZÃO, . *Hipertensão Arterial_TuaSaude.2015*.Disponvelem : <>. Acesso em: 29 Dez. 2015. Citado na página 15.
- IBGE, I. G. e. e. *Pirai do Sul.Demografia*. 2016. Disponível em: <<https://wikipedia.org/wiki/PiraidoSul.Demografia>> Acesso em: 15 Set. 2015. Citado na página 9.
- MALFATTI, . *Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família*. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 28 Dez. 2015. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- MILLEO, M. *HISTORIA DA CIDADE DE PIRAI DO SUL*. 2016. Disponível em: <http://wikipedia.org/wiki/Pirai_do_Sul>. Acesso em: 15 Set. 2015. Citado na página 9.
- OLIVEIRA, . *Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial*. 2016. Disponível em: <<http://www.oliveira.br>>. Acesso em: 06 Jan. 2016. Citado na página 18.
- SIAB, S. i. d. a. b. *População.2015*. 2015. Disponível em: <<http://www.siab.gov.br>>. Acesso em: 15 Set. 2015. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 11.
- ZENUN, . *Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte*. 2016. Disponível em: <<http://www.medicinadoesporte.org.br>>. Acesso em: 06 Jan. 2016. Citado na página 18.