



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Pablo Jimenez Gonzalez

Projeto de intervenção para melhoria dos
conhecimentos dos usuários com hipertensão arterial
sistêmica e suas complicações na comunidade Jardim
São Jorge, Paranavaí-PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Pablo Jimenez Gonzalez

Projeto de intervenção para melhoria dos conhecimentos dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e suas complicações na comunidade Jardim São Jorge, Paranaíba-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: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Pablo Jimenez Gonzalez

Projeto de intervenção para melhoria dos conhecimentos dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e suas complicações na comunidade Jardim São Jorge, Paranaíba-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.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Carolina Carvalho Bolsoni
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o primeiro fator de risco de doenças cardiovasculares e outros eventos graves para a saúde como os acidentes cerebrais encefálicos e doenças renais. **Objetivo:** Diminuir a incidências da HAS e suas complicações aumentando o nível de conhecimento sobre a doença em um grupo de pacientes com HAS não controlados participantes do programa de hiperdia. **Metodologia:** A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde do Jardim São Jorge, na área da qual a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESFIII) atende, localizada no bairro do Jardim São Jorge. O público alvo são os pacientes cadastrados no programa Hiperdia. Os pacientes serão convidados por meio de convites individuais para participar de uma palestra sobre a importância do conhecimento sobre hipertensão, realizada na Escola Municipal Neusa Pereira Braga. Para melhor compreensão dos pacientes sobre o assunto será utilizado como recurso audiovisual Datashow. **Resultados esperados:** Sobre complicação da hipertensão: inicialmente, o nível de conhecimento sobre a HAS foi constatado por 45% dos usuários, e ao final da intervenção eles conseguiram reverter esses resultados para o segundo corte, que atinge 89,1% classificação na avaliação qualitativa. Para o segundo corte todos estes aspectos foram melhorados de 80% dos hipertensos responderam corretamente. O uso da intervenção educativa, a fim de aumentá-lo o conhecimento dos pacientes hipertensos buscara diminuir as incidências das complicações provocadas por a HAS. Motivado por mais controle da doença de esses pacientes.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Educação em Saúde, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

O Jardim São Jorge hoje é um bairro de aproximadamente 25 mil habitantes, pertencente a prefeitura de Paranavaí. Os dados apontam para 5.050 residências construídas, o bairro todo é constituído por comércios, mercados, bancos, escolas, sendo bem estruturado e considerado o maior da cidade (PARANAÍ, 2017).

No bairro há uma unidade de saúde com três equipes de Estratégia Saúde da Família, que atendem a comunidade, dentro da área de abrangência existe: associação de bairro dos moradores e representantes do conselho municipal de saúde, serviços públicos como um CRAS, duas escolas municipais, duas creches municipais, em torno de dez igrejas evangélicas; uma igreja católica; um centro de candomblé e um centro esportivo.

Nessa área de abrangência os riscos ambientais são devido à maior parte dos imóveis terem fossas e pouca rede de esgoto, porém, todos possuem água encanada. Os riscos sociais são devido a existências de usuários de drogas e etilistas. Temos uma população com rendas familiares de um a dois salários mínimos, uma grande maioria com casas próprias, e com 2º grau completo. No contexto geral a comunidade da área de abrangência tem boas condições de moradia e média situação financeira.

A unidade de saúde São Jorge, possui três equipes de saúde. A nossa área é responsável pela metade da cidade de Paranavaí, atendendo uma população de 3.348 pessoas, 1.783 mulheres e 1.565 homens, deles: 679 menores de 20 (vinte) anos, 2.131 entre 20 e 59 anos e 538 maiores de 60 anos.

Um total 764 pacientes possuem ao menos uma doença crônica, destacando-se 553 casos de hipertensão e 258 diabetes mellitus. No mês mais recente a prevalência de hipertensão arterial foi de 26,5% e de diabetes mellitus foi de 9,6 por cada 100 casos. Realizamos atendimento de programas com agenda: para idosos, e hipertensão arterial, diabetes mellitus, saúde mental, saúde do homem, pré-natal, puericultura, consulta de emergência e consulta para demanda espontânea. Não temos atendimento de odontologia.

As cinco queixas mais comuns no último mês que levaram a população a procurar nossa unidade são enfermidades do sistema osteomioarticulares 34,1%, hipertensão arterial 26,5%, saúde mental 23,7%, diabetes mellitus 9,6%, doenças respiratórias agudas 4,5%. Nossa equipe programou os atendimentos todos os dias e agendando um paciente hipertenso, diabético para consulta, renovação de receita, ajustes na medicação e estratificação de risco.

Para portadores de tuberculose e hanseníase, temos o centro de referência para tratamento médico e avaliação com especialista, porém, realizamos acompanhamento na UBS.

Nossa população se manifesta por ter muitos idosos, com um elevado índice mortalidade no ano, destacando-se entre as principais causas: enfermidades do aparelho circulatório, neoplasias, pneumonia, broncopneumonia, enfermidades nutricionais e metabólicas e

acidentes. As principais causas de internação foram: enfermidades respiratórias, hipertensão arterial descompensadas, cardiopatias isquêmicas, acidente vascular encefálico (AVC) e diabetes mellitus descompensados, nesta ordem.

Não temos incidência de doenças como: HIV, doença de chagas, hanseníase, Leishmaniose e tuberculose. Se manifestando alguns casos de dengue, algo que estamos trabalhando para erradicar.

Diante desse diagnóstico, observamos que a hipertensão por acometer boa parte da população adscrita, precisa ser melhor trabalhada. Portanto, o objetivo deste projeto de intervenção é diminuir a incidência da hipertensão arterial e minimizar os danos causados nos portadores.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a incidência da hipertensão arterial e suas complicações em pacientes da comunidade do Jardim São Jorge.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o nível de conhecimento da comunidade sobre hipertensão arterial;
- Verificar as deficiências relacionadas ao conhecimento das doenças cardiovascular;
- Realizar atividades como estratégias de intervenção e aumento de conhecimento;
- Monitorar o controle de problemas após as ações educativas realizadas.

3 Revisão da Literatura

Abordar a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como grave problema de saúde pública que afeta grande parte da população mundial implica em se procurar conhecer as dificuldades de cunho psicossocial, econômico, biológico e cultural que envolvem os seus portadores.

Entender estas dificuldades torna-se relevante, principalmente ao articulá-las às condições de produção de conhecimento sobre a doença no imaginário social. Esse conhecimento possibilita a identificação de experiências vivenciadas pelos portadores, familiares e profissionais de saúde em relação à doença.

A assistência às pessoas com hipertensão arterial requer por parte da equipe de saúde atenção especial no tocante à problemática do controle, que por sua vez apresenta estreita relação com o processo de adesão ao tratamento. Particularmente médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devem estar devidamente orientados sobre as especificidades da doença e tratamentos para que se obtenham melhor controle da doença.

A hipertensão arterial é uma das principais doenças a nível mundial. Esta doença se apresenta de uma forma muito alta com uma incidência e prevalência considerável com dificuldade em seu controle e tratamento, acrescentando um número considerável de complicações principalmente cardio vasculares, cerebrais que vem se apresentando como uma principal causa de óbitos no país desde 1960 (COSTA; SILVA; CARVALHO, 2011).

No Brasil, cerca de 60% a 80% dos casos de hipertensão arterial podem ser tratados na atenção primária de saúde. São muito importantes as medidas de promoção e prevenção de saúde que devem ser realizadas pelas equipes de saúde: médico, enfermeira e agentes comunitários, reforçando a Estratégia Saúde da Família, também através do Ministério da Saúde se criam programas para o controle da hipertensão arterial, como o Programa Nacional de Hipertensão Arterial e Diabetes (COSTA; SILVA; CARVALHO, 2011).

Os fatores identificados que provocam hipertensão arterial podem ser modificáveis e não modificáveis isto é: idade avançada, etnia, obesidade, consumo de álcool, sedentarismo, dislipidemias, diabetes mellitus, consumo excessivo de sal e consumo de tabaco. Muitos destes fatores podem se modificar na atenção primária de saúde. Um dos maiores desafios no combate da hipertensão arterial é a não adesão do tratamento médico (GIROTTO et al., 2013).

Na atenção primária de saúde no Brasil são atendidos milhares de pessoas portadoras de hipertensão arterial. A não adesão ao tratamento médico é considerado um fenômeno complexo na população com hipertensão arterial nas unidades básicas de saúde, por diferentes fatores: escolaridade, ocupação, renda, classe econômica e baixo nível de conhecimento da enfermidade e suas complicações (SANTA-HELENA; NEMES; NETO, 2010).

Prover controle e tratamento da hipertensão arterial são umas das intervenções mais importantes e mais custo-efetivas dos profissionais de saúde, trocas um estilo de vida, associada a farmacoterapia necessária, evitam muitas complicações importantes, evitando mortes por esta doença (MOREIRA, 2012).

A hipertensão arterial por sua elevada prevalência e incidência constitui um grave problema de saúde nível mundial. A população brasileira mostra essa elevada prevalência, reduzindo assim a sua expectativa de vida, por as diversas complicações dessa doença, gerando um elevado custo econômico e social. No Brasil no ano de 2006 as doenças cardiovasculares foram responsáveis 29,3% da mortalidade na faixa etária de 35-64 anos (LESSA, 2010).

Melhorar a adesão ao tratamento medico é um importante investimento no caso das doenças crônicas, precisamos novas soluções para o problema de adesão.

A Hipertensão Arterial é considerada grave problema de Saúde Pública, por estar associada ao aparecimento de outras doenças crônico-degenerativas que trazem repercussões negativas à qualidade de vida. Dentre os agravos salientam-se as doenças cardiovasculares e cerebrais como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), uma das principais causas de morte originária da hipertensão arterial não controlada (CROMBET, 2013).

Estima-se que na realidade brasileira são encontrados cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população a partir dos 40 anos de idade, e esse número é crescente, sendo que o seu aparecimento está cada vez mais precoce. Estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras (LUÍS; BLANCO; RAMADÁN, 2001).

A presença de níveis mais elevados de pressão arterial e a presença de outros fatores de risco cardiovascular associados, como tabagismo, dislipidemias (anormalidades do colesterol e suas frações), diabetes mellitus e obesidade, aumentam muito o risco do desenvolvimento destas "lesões em órgãos-alvo".

Veja em seguida as complicações da hipertensão arterial:

- Coração:

A hipertrofia do ventrículo esquerdo (espessamento anormal do músculo cardíaco, resultante de uma sobrecarga crônica causada pelo aumento da pressão arterial) é uma das primeiras anormalidades cardíacas decorrentes da hipertensão arterial. Embora o seu diagnóstico possa ser feito pelo eletrocardiograma, o exame de ecocardiograma (que analisa as estruturas do coração por ondas de ultrassom) é mais preciso para essa finalidade.

A presença de hipertrofia ventricular em pacientes hipertensos confere um pior prognóstico, ou seja, um maior risco de outras complicações cardiovasculares, como o infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e derrame cerebral. Outras complicações cardíacas da hipertensão arterial são: angina do peito, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas e os distúrbios da condução elétrica do coração.

- Cérebro:

A isquemia cerebral transitória é uma disfunção neurológica reversível, geralmente, durando poucos minutos. O acidente vascular cerebral ou derrame cerebral é uma disfunção neurológica mais duradoura, podendo deixar sequelas graves. O derrame cerebral poderá ser causado por uma obstrução ou sangramento de uma artéria cerebral (acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico, respectivamente). A demência vascular é a perda progressiva das funções mentais, como a memória e a concentração. Esta condição é fruto do comprometimento de pequenos vasos no cérebro, que são os derrames lacunares.

- Rins:

A hipertensão arterial crônica leva a uma disfunção renal, inicialmente detectada através de pequenas perdas urinárias de proteínas. Com o passar do tempo, essa perda poderá tornar-se crescente (microalbuminúria, macroalbuminemia e proteinúria). Numa etapa posterior, poderá surgir uma falência dos rins (insuficiência renal crônica). A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são a principal causa de insuficiência renal crônica no Brasil.

- Vasos:

A aterosclerose (formação de placas de gordura ou ateromas na parede das artérias) e as doenças da aorta (aterosclerose, aneurismas e dissecação aórtica aguda) estão diretamente relacionados à hipertensão arterial crônica.

- Olhos:

A hipertensão arterial acarreta um comprometimento da retina (retinopatia hipertensiva), podendo chegar à cegueira.

Ainda na década de 2000, já ressaltava que os mais jovens seriam acometidos pela doença, configurando-se em um dos quadros mórbidos da chamada sociedade moderna.

Nesse contexto, esses grupos contribuem para o aumento de portadores da doença e de mortes prematuras, sendo que a jovem brasileiro corre risco de morrer em decorrência das doenças cardiovasculares, estando esse risco situado entre os mais elevados do mundo.

De acordo com a (SAÚDE, 2014) a hipertensão arterial, em conjunto com essas doenças, nas próximas duas décadas, ocupará a das causas de incapacidades. Associadas à maior longevidade da população e às modificações ocorridas no estilo de vida abrangerão um contingente populacional reconhecido pelo convívio com a cronicidade decorrente de seus agravos.

No grupo dessas doenças, a hipertensão arterial se destaca por ter uma história natural prolongada, multiplicidade de complexos fatores de risco, interação de causas etiológicas e biológicas conhecidas e desconhecidas, marcada por longos períodos de latência. Apresenta curso clínico em geral assintomático, constante, para toda a vida, com períodos de manifestações clínicas estáveis e outros de exacerbação, evoluindo para graus variados de incapacidades ou para a morte (SAÚDE, 2014).

Esta doença, embora reconhecida como problema de relevante agravo, o seu tratamento e controle parecem continuar inadequados, mesmo que os avanços científicos e tecnológicos das últimas décadas venham facilitando a identificação de seus fatores de risco, o

diagnóstico precoce de seus agravos, o emprego de uma vasta terapêutica medicamentosa e das ações educativas para as mudanças no estilo de vida.

Observa-se ainda, que apenas parte dos portadores mantém valores satisfatórios da pressão arterial (D'AGOSTINO et al., 2008).

Fundamentando a questão, Ferreira et al. (2009) (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006) ressaltam que o controle da Hipertensão Arterial apresenta índices que são ainda divergentes entre estudiosos, nas diferentes realidades mundiais como nos Estados Unidos onde o índice é de 29%, na Alemanha de 22%, na Austrália de 19%, na Escócia de 17%, no Canadá 16% e na Inglaterra 16%.

Segundo (SANTOS; MOREIRA, 2012), os índices de controle da doença nos Estados Unidos e Alemanha correspondem a 27%, na França 24%, na Espanha 20%, na Escócia 17%, na Índia 16%, na Inglaterra 16% e, no Brasil, esses índices não são publicados, mas destaca-se que são baixos, necessitando serem revertidos.

As dificuldades de controle da hipertensão arterial, na concepção de estudiosos, estão relacionadas às características da doença, como o caráter assintomático, a evolução lenta, a cronicidade, que fazem com que a hipertensão arterial não seja considerada doença ou algo que precise ser cuidado. Assim, os portadores não sentem necessidade de modificar os hábitos relacionados ao trabalho, ao meio social e à dinâmica familiar, até que surjam as primeiras complicações provocadas pela doença (SALDAÑA et al., 2004).

Nesse aspecto, os estudos revelam que para a doença ser controlada é imprescindível a adesão ao tratamento, a qual é caracterizada pelo grau de cumprimento das medidas terapêuticas recomendadas, podendo ser ou não medicamentosas, objetivando a manutenção da pressão arterial em valores considerados normais (OSHIRO et al., 2010).

Sobre a adesão, (MORAES; FREITAS, 2012) refere que essa adesão é expressa pelo comportamento dos portadores em tomar os medicamentos, aceitar a dieta orientada, comparecer às consultas médicas pré-agendadas e apresentarem mudanças no estilo de vida. Nesse sentido, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é imprescindível ao controle dos fatores de riscos e, na ausência, a doença pode resultar em agravos mais complexos. Ainda, em relação a essa adesão, existem fatores que exercem influências, podendo estar relacionados: à própria doença, com suas características de cronicidade e sintomatologia inespecífica; ao tratamento que envolve mudanças no estilo de vida além do uso constante de medicamentos; às questões institucionais associadas à distribuição de medicamentos e à dificuldade de acesso às ações de controle e, por fim, aos portadores, ressaltando-se os aspectos biológicos, hereditários, socioeconômicos e psicossociais, relacionados à doença (HOEPFNER; FRANCO, 2010).

Para a baixa adesão é mais frequente no nível primário de atenção do que entre pacientes de serviços especializados, sendo importante a distinção entre pressão não controlada por não adesão ao tratamento e resistência ao controle da pressão arterial. Isso porque, na pressão não controlada devido a não adesão ao tratamento é um fator que está re-

lacionado principalmente a conduta do paciente, bem como ao profissional de saúde e ao Estado. E diferente disso, está à resistência do organismo a determinados fármacos anti-hipertensivos. Os fatores de risco relacionados ao portador como a idade, a hereditariedade, sexo e raça são considerados incontroláveis por ter a Hipertensão Arterial forte componente familiar genético, afetando mais intensamente os homens. A situação se inverte quando as mulheres chegam à menopausa e/ou à terceira idade, período em que a doença apresenta maiores prevalências nesse grupo (LESSA, 2010).

Os fatores controláveis ligados ao estilo e qualidade de vida, bem como os hábitos, em geral, as pressões e os desgastes físico-psicológicos, o tabagismo, a alimentação inadequada o sedentarismo, a elevação das triglicérides, do colesterol séricos, a obesidade e o diabetes *mellitus*, exercem também, grande influência no controle da doença (CROMBET, 2013).

Os aspectos psicossociais, em geral, estão relacionados às crenças sobre a doença, à modificação dos hábitos e costumes necessários à convivência de seus portadores no âmbito sócio familiar. Ressalta-se que outros aspectos também são decisivos nesse processo de mudança, como a oferta de serviços de saúde à população, a condição socioeconômica e as desigualdades sociais, que agem coletivamente na saúde da população. Estas requerem não apenas as mudanças na forma de viver, mas, no entendimento relativo ao processo saúde/doença. Considera-se que cada indivíduo, com base em experiências pessoais, manifesta concepções sobre este processo, as quais apresentam estreita relação com suas crenças e pensamentos.

Segundo Saldaña et al. (2004) entre outras, também se interessaram pelo estudo por entenderem que a partir da compreensão da cultura, do comportamento, das representações coletivas, das vivências, experiências, atitudes e imagens de portadores da doença, pudessem obter informações para ajudar em seu controle. O conhecimento das representações sociais da hipertensão arterial construída a partir de experiências subjetivas de portadores da doença, de seu convívio familiar, de sua interação social e das barreiras vivenciadas frente ao tratamento, pode contribuir significativamente à compreensão da relação desses portadores consigo mesmos e com o mundo em que vivem (HOEPFNER; FRANCO, 2010). (JÚNIOR, 2011) realizando estudo semelhante numa comunidade carioca menciona que a experiência com a doença é única para cada portador e se constitui em barreiras que mobilizam comportamentos, insatisfações e afetos, pois muitas vezes alteram a vida dessas pessoas podendo levar a resultados insatisfatórios na aceitação da doença em si e do tratamento com sua manutenção diária. Sobre a mesma questão, Alves ressaltam que as representações sociais do próprio doente e das pessoas envolvidas com o problema, trazem implicações clínicas da relação entre a doença e a cura, a sociedade e a cultura. Júnior (2011) reforçam que as representações sociais da doença remetem às raízes tradicionais da percepção de mundo dos indivíduos, com suas crenças e valores, sendo estas relativas às suas experiências vividas.

Nesse sentido, procurar entender os portadores de hipertensão arterial, dentro de uma

concepção subjetivista, com prioridade na integração dos portadores com os profissionais de saúde, significa aumentar as possibilidades de controle da doença, de ampliar as medidas de prevenção para evitar o aumento do número de casos, de mortes ou sequelas que crescem indiscriminadamente, em todo o mundo (SAÚDE, 2014).

A investigação das dificuldades relacionadas aos aspectos psicossociais vêm incentivando outros pesquisadores a estudarem as dimensões do “adoecer” de hipertensão arterial, por acreditarem que esse conhecimento possa trazer evidências em relação aos aspectos físicos, psicossociais e culturais no tocante às características da doença, às questões institucionais e às interações próprias com a equipe de saúde. Investigar a hipertensão arterial para se conhecer a subjetividade da doença, favorece a apreensão de pensamentos, sentimentos, percepções, representações, em face da vivência dos portadores e profissionais de saúde. Esses elementos se fazem presentes nas crenças, atitudes, valores e informações, segundo experiências subjetivas da comunicação entre estes sujeitos nos grupos aos quais pertencem (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006).

Os portadores de hipertensão arterial fazem associação da percepção da doença com o desenvolvimento de suas ações, principalmente as que dizem respeito ao trabalho. O “adoecer” para os indivíduos está relacionado a sintomas que comprometem seus afazeres, o meio de subsistência, e pode ser entendido quando o corpo já não responde às exigências do convívio familiar e social. Entende-se que ao se refletir sobre a subjetividade que envolve as condutas, as potencialidades, no caso, as dificuldades de portadores de hipertensão arterial, surgem questionamentos de como se interferir benéficamente, na evolução natural dos comportamentos dessas pessoas. Por isso a necessidades de trabalhar em que eles e ganhem conhecimentos das complicações que tem os portadores de hipertensão.

4 Metodologia

Este projeto é uma proposta afim de possibilitar um aprendizado qualificado junto aos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), objetivando dar ênfase à importância da adesão ao tratamento e ao cuidado desta patologia. Parte-se do pressuposto de que a falta do conhecimento e orientações dificultam a adesão ao controle da doença aumentando o índice de internação por doenças relacionadas à HAS.

Mediante o proposto, recomenda-se a necessidade da efetivação do presente projeto, pois foi realizado um estudo na área e concluído que a mesma comporta um alto índice de pacientes cadastrados no programa de hiperdia e os mesmos não estão conseguindo controlar a doença. Desta forma, pretende-se por meio da intervenção junto ao paciente orientá-lo sobre a adesão ao tratamento da HAS, e assim, contribuir para a melhoria na sua qualidade de vida, obtendo controle dessa patologia e evitando complicações.

A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde do Jardim São Jorge, na área da qual a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESFIII) atende, localizada no bairro do Jardim São Jorge. O público alvo são os pacientes cadastrados no programa Hiperdia.

Os pacientes serão convidados por meio de convites individuais para participar de uma palestra sobre a importância do conhecimento sobre hipertensão, realizada na Escola Municipal Neusa Pereira Braga. Para melhor compreensão dos pacientes sobre o assunto será utilizado como recurso audiovisual Datashow. Segue o detalhamento da intervenção.

1. Público-alvo

Pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica que fazem parte do programa hiperdia da ESF Jardim São Jorge que não participam a mais de um ano do programa na unidade. Ao todo, 45 hipertensos que ficaram na palestra.

Será realizado um estudo de intervenção educativa tendo como objetivo melhorar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial.

Desde a identificação de suas necessidades, aprendizagem e conhecimento, no período entre abril de 2016 e julho de 2016.

Antes de iniciar o trabalho foi informado aos pacientes sobre o estudo proposto, uma vez concordado a participar, solicitou-se o consentimento absoluto voluntário.

A intervenção consistiu-se em três fases distintas:

- Fase de diagnóstico.
- Fase de intervenção.
- Fase de avaliação

Na fase de diagnóstico um levantamento inicial foi aplicado para identificar as necessidades de aprendizagem sobre a hipertensão; desenhado por revisão de literatura e

considerando os objetivos da pesquisa, como um total de oito perguntas compreensível para este grupo de pacientes. O resultado tornou-se o registro de pesquisa primária.

Durante a fase de intervenção a amostra estará dividida em três subgrupos com 15 membros, para conseguir assim uma maior eficácia das técnicas empregadas.

Quatro discussões em grupo, que serão feitas uma vez por semana, a fim de aprofundar algumas questões de interesse e se familiarizar com a linguagem usada pelos idosos. Posteriormente um programa educacional, na qual serão realizadas quatro reuniões em cada um dos grupos com uma frequência semanais liderados pelo autor da pesquisa, agente da saúde, e enfermeira responsável pela equipe de saúde. Elas serão realizadas, por um período de duas horas cada uma.

- Programa educacional

Proposta Geral: Aumentar o nível de conhecimento sobre hipertensão.

Objetivos específicos:

1. Definir hipertensão e seu status atual.
2. Explicar aspectos epidemiológicos importantes da doença.
3. Identificar os fatores de risco.

4. Para fornecer orientações sobre a prevenção de fatores de risco, tratamento e complicações.

Atividade: 1

Tópico: Geral.

Tempo: 2 horas.

Objetivo: definir hipertensão e seu status atual.

Técnicas: o retrato, chuva ideias.

Atividade :2

Tópico: Saber sobre HTA.

Tempo: 2 horas.

Objetivos: Determinar aspectos epidemiológicos da HTA.

Técnica: Jogo de cartas.

Atividade: 3

Fatores de risco: tópico.

Tempo: 2 horas.

Objetivos: Identificar os fatores de risco.

Técnica: Chamando meu comportamento.

Atividade: 4

Tema: Medidas preventivas.

Tempo: 2 horas.

Objetivo: Proporcionar orientação sobre a prevenção de fatores de risco, tratamento e complicações.

Técnicas: Tópicos Coloridos.

Avaliação

Posteriormente ao levantamento do programa será aplicado novamente para determinar o primeiro plano e, assim, realizar uma comparação entre os resultados iniciais e avaliar a eficácia das técnicas empregadas.

As informações serão processadas e computorizadas, os resultados expressos no texto e tabelas, como uma medida estatística, utilizado e a porcentagem de frequência.

Este projeto é uma proposta afim de possibilitar um aprendizado qualificado junto aos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), objetivando dar ênfase à importância da adesão ao tratamento e ao cuidado desta patologia. Parte-se do pressuposto de que a falta do conhecimento e orientações dificultam a adesão ao controle da doença aumentando o índice de internação por doenças relacionadas à HAS.

Mediante o proposto, recomenda-se a necessidade da efetivação do presente projeto, pois foi realizado um estudo na área e concluído que a mesma comporta um alto índice de pacientes cadastrados no programa de hiperdia e os mesmos não estão conseguindo controlar a doença. Desta forma, pretende-se por meio da intervenção junto ao paciente orientá-lo sobre a adesão ao tratamento da HAS, e assim, contribuir para a melhoria na sua qualidade de vida, obtendo controle dessa patologia e evitando complicações.

A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde do Jardim São Jorge, na área da qual a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESFIII) atende, localizada no bairro do Jardim São Jorge. O público alvo são os pacientes cadastrados no programa Hiperdia.

Os pacientes serão convidados por meio de convites individuais para participar de uma palestra sobre a importância do conhecimento sobre hipertensão, realizada na Escola Municipal Neusa Pereira Braga. Para melhor compreensão dos pacientes sobre o assunto será utilizado como recurso audiovisual Datashow. Segue o detalhamento da intervenção.

1. Público-alvo

Pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica que fazem parte do programa hiperdia da ESF Jardim São Jorge que não participam a mais de um ano do programa na unidade. Ao todo, 45 hipertensos que ficaram na palestra.

Será realizado um estudo de intervenção educativa tendo como objetivo melhorar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial.

Desde a identificação de suas necessidades, aprendizagem e conhecimento, no período entre abril de 2016 e julho de 2016.

Antes de iniciar o trabalho foi informado aos pacientes sobre o estudo proposto, uma vez concordado a participar, solicitou-se o consentimento absoluto voluntário.

A intervenção consistiu-se em três fases distintas:

- Fase de diagnóstico.
- Fase de intervenção.
- Fase de avaliação

Na fase de diagnóstico um levantamento inicial foi aplicado para identificar as necessidades de aprendizagem sobre a hipertensão; desenhado por revisão de literatura e considerando os objetivos da pesquisa, como um total de oito perguntas compreensível para este grupo de pacientes. O resultado tornou-se o registro de pesquisa primária.

Durante a fase de intervenção a amostra estará dividida em três subgrupos com 15 membros, para conseguir assim uma maior eficácia das técnicas empregadas.

Quatro discussões em grupo, que serão feitas uma vez por semana, a fim de aprofundar algumas questões de interesse e se familiarizar com a linguagem usada pelos idosos. Posteriormente um programa educacional, na qual serão realizadas quatro reuniões em cada um dos grupos com uma frequência semanais liderados pelo autor da pesquisa, agente da saúde, e enfermeira responsável pela equipe de saúde. Elas serão realizadas, por um período de duas horas cada uma.

- Programa educacional

Proposta Geral: Aumentar o nível de conhecimento sobre hipertensão.

Objetivos específicos:

1. Definir hipertensão e seu status atual.
2. Explicar aspectos epidemiológicos importantes da doença.
3. Identificar os fatores de risco.
4. Para fornecer orientações sobre a prevenção de fatores de risco, tratamento e complicações.

Atividade: 1

Tópico: Geral.

Tempo: 2 horas.

Objetivo: definir hipertensão e seu status atual.

Técnicas: o retrato, chuva ideias.

Atividade :2

Tópico: Saber sobre HTA.

Tempo: 2 horas.

Objetivos: Determinar aspectos epidemiológicos da HTA.

Técnica: Jogo de cartas.

Atividade: 3

Fatores de risco: tópico.

Tempo: 2 horas.

Objetivos: Identificar os fatores de risco.

Técnica: Chamando meu comportamento.

Atividade: 4

Tema: Medidas preventivas.

Tempo: 2 horas.

Objetivo: Proporcionar orientação sobre a prevenção de fatores de risco, tratamento e complicações.

Técnicas: Tópicos Coloridos.

Avaliação

Posteriormente ao levantamento do programa será aplicado novamente para determinar o primeiro plano e, assim, realizar uma comparação entre os resultados iniciais e avaliar a eficácia das técnicas empregadas.

As informações serão processadas e computorizadas, os resultados expressos no texto e tabelas, como uma medida estatística, utilizado e a porcentagem de frequência.

5 Resultados Esperados

Este projeto de intervenção será de muita importância para nossa equipe de saúde, saber como esta enfermidade se comporta no tempo e no espaço correspondente; de qualquer aumento significativo delas, pode contribuir para o sistema de alertas oportunos. Aproveitando os recursos materiais e nas áreas em que o comportamento é muito significativo, como na comunidade de São Jorge, Paranavaí.

Com este projeto de intervenção pretendemos ampliar um maior conhecimento dos pacientes com hipertensão arterial sobre características da doença, fatores de risco, formas de prevenção. Tudo isso a partir das atividades de intervenção educativa, de promoção de saúde e prevenção da hipertensão arterial.

Os resultados deste trabalho permitirão reduzir a incidência das complicações da hipertensão arterial, por meio da educação sobre a saúde dos pacientes em risco e melhorar o estado de saúde de pacientes com HAS, através de uma abordagem abrangente, a fim de alcançar uma melhor qualidade de vida da população e tentar diminuir as internações hospitalares por essa causa.

Referências

- COSTA, J. M. B. da S.; SILVA, M. R. F. da; CARVALHO, E. F. de. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de saúde da família do município do Recife (PE, Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 623–633, 2011. Citado na página 13.
- CROMBET, J. S. *Manual de hipertensión arterial*. Barcelona: Espana, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 17.
- D'AGOSTINO, R. B. et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. *Circulation*, p. 743–753, 2008. Citado na página 15.
- FERREIRA, S. R. G. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. *Revista de Saúde Pública*, p. 98–106, 2009. Citado na página 15.
- GIROTTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 1763–1772, 2013. Citado na página 13.
- HOEPFNER, C.; FRANCO, S. C. Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de atenção primária à saúde. *Arq. Bras. Cardiol*, p. 223–229, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- JÚNIOR, A. C. A. *Consolidando a rede de atenção às condições crônicas: Experiência da rede hiperdia de Minas Gerais*. Minas Gerais: Inovação da gestão do SUS., 2011. Citado na página 17.
- LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1–1, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 16.
- LUÍS, O. D.; BLANCO, Z. H.; RAMADÁN, D. C. Control de la hipertensión arterial en la atención primaria de salud. *Gaceta Médica Espirituana Sup*, p. 1–5, 2001. Citado na página 14.
- MORAES, S. A. de; FREITAS, I. C. M. de. Doença isquêmica do coração e fatores associados em adultos de Ribeirão Preto, SP. *Revista de Saúde Pública*, p. 591–601, 2012. Citado na página 16.
- MOREIRA, T. M. M. *Falta de adesão ao tratamento da Hipertensão*. Brasil: Projeto Cuidado em Saúde Cardiovascular, 2012. Citado na página 14.
- OSHIRO, M. D. L. et al. Fatores para não-adesão ao programa de controle da hipertensão arterial em campo grande, MS. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, p. 95–100, 2010. Citado na página 16.
- PAIVA, D. C. P. de; BERSUSA, A. A. S.; ESCUDER, M. M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo programa saúde da família do município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 377–385, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.

PARANAVAÍ, P. M. de. *Histórico*. 2017. Disponível em: <<http://www.paranavai.pr.gov.br/index.php?sessao=b054603368ncb0&id=1611>>. Acesso em: 05 Fev. 2017. Citado na página 9.

SALDAÑA, R. B. et al. Hipertensión arterial en el paciente anciano del occidente de México. *Rev Cubana Med Gen Integr*, p. 5–6, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

SANTA-HELENA, E. T. de; NEMES, M. I. B.; NETO, J. E. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, p. 2389–2398, 2010. Citado na página 13.

SANTOS, J. C. dos; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. *Rev. esc. enferm*, p. 1125–1132, 2012. Citado na página 16.

SAÚDE, O. M. da. *Prevención Primaria de la hipertensión arterial esencial*. Genebra: Série de informes técnicos, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.