



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

Anabel Abreu Romero

Intervenção educativa para diminuir a incidência de
Hipertensão Arterial em pacientes com fatores de risco
da Unidade de Saúde de Vila Velha do município Rio
Branco do Sul, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Anabel Abreu Romero

Intervenção educativa para diminuir a incidência de Hipertensão Arterial em pacientes com fatores de risco da Unidade de Saúde de Vila Velha do município Rio Branco do Sul, Paraná

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: Ana Lúcia Danielewicz
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Anabel Abreu Romero

Intervenção educativa para diminuir a incidência de Hipertensão Arterial em pacientes com fatores de risco da Unidade de Saúde de Vila Velha do município Rio Branco do Sul, Paraná

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

Ana Lúcia Danielewicz
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução : A hipertensão arterial sistêmica (HAS), conhecida popularmente como pressão alta, é considerada uma doença silenciosa por muitas vezes não manifestar os sintomas e atrasar, assim, o diagnóstico por parte do médico. Estima-se que 25% da população brasileira sofra de hipertensão, sendo que em pessoas com mais de 60 anos de idade esse percentual sobe para mais de 50%. A prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade. **Objetivo:** Este trabalho propõe a criação e implementação de um plano de intervenção com ações de promoção em saúde, a ser aplicado pela Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde "Vila Velha", em Rio Branco do Sul, Paraná, com o objetivo de diminuir a incidência da HAS na população com fatores de risco para a doença. **Metodologia:** trata-se de um estudo de intervenção que tem como estratégias o desenvolvimento de ações de educação e promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, além de trabalhar na identificação e modificação dos fatores de risco mais frequentes para diminuir a incidência da HAS. Além das consultas, se desenvolverão outras ações de promoção como dinâmicas, exposição de vídeos e rodas de conversa sobre hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis para prevenção da doença. **Resultados esperados:** Com a implementação das ações propostas neste estudo e, considerando que educação para a saúde deve partir de conhecimentos adquiridos pelo paciente e suas próprias percepções, espera-se maior conhecimento a respeito da prevenção de HAS e modificação de fatores de risco, e incentivo a implantação de estratégias individuais para superar as dificuldades pessoais na mudança de hábitos prejudiciais ao controle da doença e importância dos estilos de vida saudáveis e boas práticas alimentares.

Palavras-chave: Fatores de Risco, Hábitos Alimentares, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Vila Velha abarca uma área compreendida por bairros tais como: Natania, Natan Mader, Johnson, Jardim García, Jardim São Luiz, Centro, Vila Velha e Jardim dos Mineiros entre outras áreas do interior. Está localizada no município de Rio Branco do Sul, situado ao norte da região metropolitana de Curitiba no estado de Paraná. A vila foi fundada por mineradores de ouro no século XIX. Atualmente tem uma área urbana e outra rural com uma população aproximada de 2500 a 3000 pessoas cadastradas. O principal setor da economia é a indústria do cimento com a empresa “Votorantim”, negócios privados e a agricultura familiar fundamentalmente de milho e feijão.

O território conta com igrejas de varias denominações as quais encabeçam a organização social da comunidade ajudando aos mais desfavorecidos. As principais entidades representativas do território são as associações de agricultores da comunidade. O bairro conta com vários serviços públicos tais como: escolas primarias, secundarias, especiais, hospital, uma unidade básica de saúde e uma farmácia . O movimento de assistência social da comunidade coordena e elabora o plano de ajuda assistencial compreendido por um conjunto de ações que beneficiam famílias de crianças e adolescentes, aos idosos e a pessoas com deficiências que estejam vulneráveis com o objetivo de lograr uma melhor inclusão no médio social.

A área em que está localizada a fabrica de cimento constitui uma área de risco ambiental e na área de abrangência da UBS também existem bares que constituem risco social. A maioria das pessoas que trabalham recebem um salario minimo e varias famílias estão incluídas no programa Bolsa Família. O transporte público é bom, existem ônibus com rota definida que permanecem durante o dia e parte da noite transportando os moradores do município até a capital do estado e municípios vizinhos. Ao redor de 9% da população é analfabeta, principalmente idosos.

Para efetuar o reconhecimento do contexto social da comunidade foram coletados dados na Secretaria da Saúde, no Centro de Epidemiologia Municipal, e com o corpo da Enfermagem e Agentes Comunitárias de Saúde.

Para relatar o perfil epidemiológico da comunidade o período analisado foi de abril a outubro de 2017 (mas é conveniente lembrar que ainda existem áreas não cobertas por Agentes Comunitárias de Saúde o que torna difícil a coleta de informações, visto que só existem 3 agentes comunitários na UBS).

Em relação a dados populacionais, a Equipe de Saúde da Família (ESF) acompanha uma população total de 1490 pessoas, sendo 778 do sexo feminino e 712 do sexo masculino. Quanto a faixa etária, são 458 menores de 20 anos, 831 entre 20 e 50 anos e 201 indivíduos com 60 anos ou mais. A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é de 172

peças (11,5% da população) e de Diabetes Mellitus tipo 2 é de 72 pacientes (4,8% de prevalência).

A equipe realiza o acompanhamento de pacientes com Diabetes e HAS por meio de consultas agendadas e/u demanda e reunião de grupo que são realizadas todas as quintas-feiras da semana pela tarde. Não existem grupos de Tuberculose e Hanseníase visto que não existem pacientes com essas doenças.

As queixas mais comuns que levam a população a procurar atendimento são dor nas costas, doenças respiratórias, cefaleia, depressão nervosa e insônia. As principais causas de morte na nossa área são os acidentes vasculares cerebrais, doenças cardíacas, câncer, doenças respiratórias e violência. Como principais problemas de maior relevância na população atendida pela ESF estão a alta prevalência de Hipertensão Arterial, alta incidência de IVAS (Infecções agudas das vias aéreas superiores), alta prevalência de obesidade, de Diabetes Mellitus tipo 2 e alto número de tabagistas.

Dentro desses problemas elencados foram priorizados os três primeiros, tendo em conta como critérios para a definição de prioridades a magnitude do problema, sua importância (transcendência), a vulnerabilidade e os custos. Considerando a repercussão na saúde das doenças crônicas não transmissíveis e dentro delas a HAS e tendo em conta o aumento da procura dos serviços médicos na demanda cotidiana por esta causa, a alta prevalência de HAS na comunidade foi o problema escolhido.

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global e uma ameaça a saúde e ao desenvolvimento humano. A hipertensão arterial conhecida popularmente como pressão alta, é considerada como uma doença silenciosa por muitas vezes não manifestar os sintomas e atrasar, assim, o diagnóstico por parte do médico. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, estima-se que 25% da população brasileira sofra de hipertensão, sendo que em pessoas com mais de 60 anos de idade esse percentual sobe para mais de 50%. Em praticamente todas as nações, a prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade (RADOVANOVIC; SANTOS; CARVALHO, 2014).

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Elaborar um plano de intervenção educativa para diminuir a incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na população com fatores de risco para a doença na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Velha, no município Rio Branco do Sul, estado do Paraná.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a prevalência de HAS na população adulta atendida na UBS;
- Caracterizar os pacientes segundo variáveis sociodemográficas;
- Identificar os indivíduos com fatores de risco para a HAS que sejam passíveis de modificação;
- Desenhar programas de ações educativas direcionadas à diminuição da incidência da HAS na população.

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (CARDIOLOGIA et al., 2016).

A HAS é herdada dos pais em 90% dos casos. Em uma minoria, pode ser causada por uma doença relacionada, como distúrbios da tireóide ou em glândulas endocrinológicas, como a suprarrenal. Entretanto, há vários outros fatores que influenciam os níveis de pressão arterial, entre eles: consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, idade, consumo excessivo de sal, gênero e etnia (maior em homens, e em indivíduos de cor não branca), sedentarismo (RADOVANOVIC; SANTOS; CARVALHO, 2014).

No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com a DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. Em 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, sendo 339.672 decorrentes de DCV, a principal causa de morte no país. As taxas de mortalidade têm apresentado redução ao longo dos anos, com exceção das doenças hipertensivas, que aumentou entre 2002 e 2009 e mostrou tendência a redução desde 2010 (ANDRADE; MALTA; ISER, 2014).

Um em cada quatro brasileiros é diagnosticado com HAS. Apesar de ser considerado alto, o índice tem se mantido estável, de acordo com dados da pesquisa Vigitel 2015. No ano passado, a doença afetava 24,9% da população, sendo que, em 2014, esse percentual foi de 24,8%. A doença atinge mais as mulheres e o número de casos cresce conforme aumenta a idade da população. No ano de 2011, a taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares, na faixa etária de 0 a 69 anos de idade, foi de 78,04/100.000 habitantes no Paraná. De acordo com a publicação do MS, 2.278.340 indivíduos realizaram diagnóstico, atendimento ou procedimento na especialidade de cardiologia entre 2008 e 2012. No Paraná, a frequência de internamentos por HAS apresentou redução entre 2008 e 2011. No ano de 2011, ocorreram 6.185 internações por HAS, representando 0,8% de todos os internamentos nesse ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Diversos fatores podem aumentar o risco de desenvolver hipertensão arterial e, portanto, o risco de doença coronária, doenças cardíacas e AVCs. Os principais fatores de

risco para o desenvolvimento da HAS são:

- **História familiar:** Se os seus pais ou parentes próximos tem HAS, você é mais propensos a desenvolvê-la também. Você também pode passar esse fator de risco para seus filhos. Por isso que é importante verificar a pressão arterial pelo menos uma vez por ano. Você não pode controlar a hereditariedade, mas você pode tomar medidas para ter uma vida saudável e reduzir os fatores de risco. A escolha do estilo de vida saudável tem permitido que muitas pessoas com forte história familiar de HAS possa evitar ou retardar o seu aparecimento.
- **Idade avançada:** À medida que envelhecemos todos nós desenvolvemos maior risco de pressão alta e doenças cardiovasculares. Os vasos sanguíneos perder a flexibilidade com a idade que pode contribuir para o aumento de pressão.
- **Gênero:** Maior porcentagem de homens do que mulheres têm HAS até 45 anos de idade. Entre 45 e 54, e 55 a 64, os percentuais de homens e mulheres com HAS são semelhantes. Depois disso, uma porcentagem muito maior de mulheres tem HAS do que os homens.
- **Sedentarismo:** A atividade física é bom para o coração e sistema circulatório. Um estilo de vida sedentário aumenta a chance de ter pressão alta, doença cardíaca, e acidente vascular cerebral (AVC). A inatividade também torna mais fácil para se tornar sobrepeso ou obesidade que também predispõe a HAS. Portanto pratique atividade física moderada a vigorosa, durante 30 a 60 minutos, 3 a 5 vezes por semana.
- **Excesso de sal:** Uma dieta rica em calorias, gorduras e açúcares, e pobre em nutrientes essenciais contribui diretamente para a vida não saudável, bem como a obesidade. Além disso, existem alguns problemas que podem ocorrer quando se come muito sal. Algumas pessoas são "sal sensíveis", ou seja, quanto mais rica a dieta em sal, maior a PA. Outras não são sal sensíveis, a PA não aumenta ou aumenta pouco com a ingestão de sal. Sal mantém os líquidos em excesso no organismo aumentando a PA e a carga sobre o coração.
- **Sobrepeso e obesidade:** Estar acima do peso aumenta suas chances de desenvolver pressão alta. Um índice de massa corporal entre 25 e 29 é considerado sobrepeso, e superior ou igual a 30 é considerada obesidade. Excesso de peso aumenta a PA, os níveis sanguíneos de colesterol e triglicérides, e reduz os níveis de HDL (bom colesterol). Além de aumentar a predisposição a diabetes. A perda de 10 a 20 quilo ajuda a diminuir a pressão arterial e o risco de doenças cardíacas.
- **Beber álcool em excesso:** O uso excessivo e regular de álcool pode aumentar a pressão arterial de forma dramática. Ele também pode causar insuficiência cardíaca, acidente

vascular cerebral e causar arritmias. O excesso de álcool pode também aumentar os níveis de triglicéridos, câncer e outras doenças, obesidade, suicídio e acidentes. Deve-se limitar o consumo de álcool a não mais que dois drinques por dia para homens e um por dia para mulheres. Um drink equivale a uma cerveja, um taça de vinho, ou uma dose de bebidas destiladas.

- **Apnéia do sono:** Apnéia do sono é um distúrbio potencialmente ameaçadora da vida, em que os tecidos colapsam sobre a garganta e bloquear as vias respiratórias. O cérebro obriga-o despertar o suficiente para abrir a traquéia e o ciclo começa novamente. Pausas na respiração podem contribuir para a fadiga e sonolência durante o dia, aumentando os riscos de acidentes, e tornando difícil a execução das tarefas que exigem atenção. Ela é um fator de risco para HAS, insuficiência cardíaca, diabetes e AVC (BARROS et al., 2009).

Alguns fatores podem contribuir para a ocorrência da HAS, no entanto, não são considerados como importantes fatores de risco:

- **Estresse:** Estar em uma situação estressante pode aumentar temporariamente a sua pressão arterial, mas a ciência não provou que o estresse provoca HAS. Alguns cientistas observaram uma relação entre o risco de doença cardíaca coronária e estresse, comportamentos da saúde e situação socioeconômica. O estresse pode afetar outros fatores de risco estabelecidos para a HAS e doença cardíaca. Por exemplo, as pessoas sob estresse pode comer mais ou comer uma dieta menos saudável, não fazer atividade física, beber, fumar, etc. Encontre maneiras de reduzir o estresse.
- **Tabagismo:** Fumar aumenta temporariamente a pressão arterial e danos as artérias. O uso do tabaco pode ser devastador para a sua saúde, especialmente se você já tem risco de HA. O fumante passivo - exposição à fumaça de outras pessoas - aumenta o risco de doença cardíaca em relação ao não-fumantes (BANDONI; JAIME; SARNO, 2008).

Logo, a identificação de fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial é de fundamental importância, uma vez que se tem demonstrado que vários aspectos e lesões atribuídos à hipertensão são, na realidade, concomitantes ou antecedentes a ela.

De acordo com o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana de Saúde, 2014-2019, ressalta-se que:

[...] Mais de 75% de todas as mortes na Região das Américas são causadas por DNT, que, em grande medida, são altamente passíveis de prevenção e podem ser controladas por meio de políticas e regulamentações públicas, serviços de saúde e intervenções nos estilos de vida. Serão indispensáveis intervenções em outros setores do governo, como agricultura, educação, transporte, trabalho, meio ambiente e comércio, além do setor saúde,

tendo em vista que a epidemia das DNT tem sido estimulada pela globalização, urbanização, tendências demográficas e condições socioeconômicas. Por isso, é necessário que se estabeleçam políticas e se organizem os serviços para que se possa atuar no sentido de reduzir os principais fatores de risco e incentivar a promoção da saúde nas comunidades, nos locais de trabalho, além das escolas e em outros ambientes. Para tal, é fundamental que se fortaleçam os sistemas e serviços de saúde, principalmente no âmbito da atenção primária, objetivando à triagem, a detecção precoce e administração das DNT e dos seus fatores de risco. Deve-se também, assegurar o acesso a medicamentos, a tecnologias e atenção de boa qualidade e continuada ([ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2014](#)).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. No Brasil, a atenção básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social ([MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012](#)).

As Unidades Básicas de Saúdes instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. O Departamento de Atenção Básica vem trabalhando, em parceria com outros departamentos da Secretaria de Atenção à Saúde e com outras Secretarias do MS, para a melhoria do cuidado às pessoas com doenças crônicas.

Diante do desafio de ampliar a promoção da saúde, a prevenção de doenças e de qualificar o cuidado às pessoas com doenças crônicas, o MS elaborou, entre outras ações, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022. Esse plano objetiva promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas. No terceiro componente do plano, cuidado integral, insere-se a construção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas. O elemento essencial para garantir a qualidade da atenção a essa população é a mudança no processo de trabalho das equipes em todos os pontos de atenção, desde a atenção básica passando pela especializada, pela urgência e pelo cuidado hospitalar e

domiciliar(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

4 Metodologia

O presente projeto trata-se de um estudo de intervenção que tem como estratégias o desenvolvimento de ações de educação e promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis além de trabalhar na identificação e modificação dos fatores de risco mais frequentes para diminuir a incidência da hipertensão arterial na população da Unidade de Saúde de Vila Velha do Município Rio Branco do Sul, estado de Paraná.

Considerando a relevância da temática abordada, o estudo deve verificar os pacientes com fatores de riscos para hipertensão arterial dentre os que realizam o acompanhamento ambulatorial e seu autocuidado em relação com as orientações médicas.

Para a realização e sucesso do mesmo, faz-se necessária a participação e o empenho de todos os membros da equipe multidisciplinar de nossa UBS, pelo que, a equipe da saúde está mobilizada frente às propostas de ações interventivas, para organizar o acompanhamento aos usuários e pesquisa ativa de usuários com elevação das cifras pressóricas, ainda sem diagnóstico.

A população alvo (universo) deste estudo serão, inicialmente, os 342 pacientes cadastrados com presença de pelo menos um fator de risco para desenvolver hipertensão arterial na UBS “Vila Velha”, mas cabe sinalar que com o trabalho diário de pesquisa e controle, atualmente contamos com 439 pacientes portadores dos fatores de risco de Hipertensão Arterial cadastrados em nossa área de abrangência. A amostra final para a intervenção será de 139 pacientes que possuem algum fator de risco para hipertensão.

O processo de desenvolvimento das ações de intervenção será desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa será de treinamento dos profissionais para realização das ações junto aos pacientes, e a segunda etapa de realização das ações junto ao público alvo efetivamente.

Durante as consultas na unidade, observou-se que a incidência de hipertensão arterial aumentou ao longo do tempo. Foram analisados os prontuários dos pacientes com todos os fatores de risco além de atualizar o cadastro nas consultas e nas visitas domiciliares feitas pela equipe de saúde na área. Com os dados dos diferentes atendimentos foi observado que a maioria dos pacientes não tinha um acompanhamento por parte da UBS e que o número de pacientes com fatores de risco para HAS aumentou bastante com a pesquisa ativa. Verificou-se que os pacientes não estavam cumprindo com as orientações dadas pelos médicos e que seguiam um estilo de vida que aumenta o risco de HAS.

As ações do presente projeto serão feitas na UBS e nas residências dos indivíduos que entraram no estudo. O primeiro contato com os pacientes será através da consulta médica ou de enfermagem na unidade de saúde ou durante a visita domiciliar. Também será necessária a divulgação inicial do projeto através dos ACS durante as visitas domiciliares.

Durante as consultas, os pacientes serão entrevistados com o objetivo de detectar

Etapa	Início	Término
Coleta de dados	Abril 2017	Janeiro 2018
Processamento das informações	Novembro 2017	Fevereiro 2018
Revisão da literatura	Outubro 2017	Dezembro 2017
Reuniões com os pacientes	Julho 2017	Setembro 2017
Confecção do protocolo	Dezembro 2017	Fevereiro 2018
Confecção do Informe Final	Janeiro 2018	Fevereiro 2018
Apresentação do Informe Final	Março 2018	Março 2018

quais conhecimentos eles têm sobre HAS e seus fatores de risco como alimentação inadequada, a falta de exercícios físicos, controle de obesidade e sedentarismo, doenças crônicas associadas, além de hábitos como consumo de álcool, drogas e tabaco.

Além das consultas médicas e de enfermagem se desenvolverão outras ações como:

- atendimentos em grupos com uma ampla participação de toda a equipe: nestes grupos a primeira parte do tempo será dedicada a educação e promoção em saúde através da fala, distribuição de folhetos e divulgação dos serviços abertos de outras áreas, como grupos de nutrição, de atividade física e de idosos. Também serão feitos encaminhamentos para avaliação com outras especialidades da atenção básica como a equipe multidisciplinar do NASF (Psicóloga) e da atenção secundária como cardiologia, oftalmologia e endocrinologia. Responsável: Médico, Enfermeira e ACS.

- Dinâmicas, exposição de vídeos e rodas de conversa sobre hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis em grupos. Responsável: Enfermeira. - Equipe de Apoio: ACS e profissionais da educação.

- Resgatar todos os usuários ausentes das consultas. Responsável: equipe ESF.

- Reuniões com frequência quinzenal, na unidade de saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado com cada fator de risco, prevenção e complicações da doença de acordo com o profissional selecionado para a data. Responsável: ESF e profissional selecionado para a atividade. Os temas das reuniões serão: 1-Prevenção de HAS, 2-Tabagismo 3- Obesidade;4- Hábitos alimentares adequados ;5- Atividade física;6-Alcool 7- Controle de HAS.

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões quinzenais que serão realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto com os pacientes e dessa forma interagir com eles para determinar os pontos negativos e positivos do trabalho para possíveis intervenções se necessárias.

Acompanhe o Cronograma das Atividades

5 Resultados Esperados

Com a implementação das ações propostas neste estudo e, considerando que educação para a saúde deve partir de conhecimentos adquiridos pelo paciente e suas próprias percepções, pretende-se que os pacientes que possuem fatores de riscos para desenvolver hipertensão arterial de nossa comunidade adquiram um maior nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial.

Nesse sentido, espera-se maior conhecimento a respeito da prevenção de HAS e modificação de fatores de risco, e incentivo a implantação de estratégias individuais para superar as dificuldades pessoais na mudança de hábitos prejudiciais ao controle da doença e importância dos estilos de vida saudáveis e boas práticas alimentares.

Em relação a equipe de saúde da UBS, espera-se alcançar a sensibilização da mesma para a implantação de protocolo de acompanhamento, diagnóstico e rastreamento dos usuários e consolidação de um conjunto de ações sistematizadas para captar novos casos e ampliar a adesão dos já diagnosticados, com redução da morbimortalidade e suas complicações por HAS na comunidade.

Enfim, destaca-se que quando na prática da assistência ao usuário se conhecem os fatores que interferem negativamente na saúde e favorecem a aparição da HAS e outras comorbidades, podem ser feitas ações que poderão trazer benefícios e assim diminuir mais facilmente a sua incidência, reduzindo a mortalidade por complicações e com resultados positivos a curto, médio e longo prazo.

Referências

- ANDRADE, S.; MALTA, D.; ISER, B. Prevalence of self-reported arterial hypertension in brazilian capitals in 2011 and analysis of its trends in the period between 2006 and 2011. *Rev Bras Epidemiologia*, v. 17, p. 215–226, 2014. Citado na página 13.
- BANDONI, D.; JAIME, P.; SARNO, F. Excesso de peso e hipertensão arterial em trabalhadores de empresas beneficiadas pelo programa de alimentação do trabalhador (pat). *Rev. Bras. Epidemiologia*, v. 11, n. 3, p. 453–462, 2008. Citado na página 15.
- BARROS, M. et al. uto-avaliação de saúde e fatores associados. *Rev Saude Publica*, v. 43, n. 2, p. 27–37, 2009. Citado na página 15.
- CARDIOLOGIA, S. B. de et al. *7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL*. Brasil: SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação, 2016. Citado na página 13.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Plano estratégico da organização pan americana de saúde, 2014-2019. OPAS, Washington, DC, n. 1, 2014. Citado na página 16.
- RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A. dos; CARVALHO, M. D. de B. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM*, v. 22, p. 547–549, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.