



PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BASICA

ISABEL RODRIGUEZ GUILARTE

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
DA UNIDADE BASICA DE SAUDE CADEIA VELHA, RIO BRANCO.

RIO BRANCO, ACRE.

Março 2018



PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BASICA

ISABEL RODRIGUEZ GUILARTE

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
DA UNIDADE BASICA DE SAUDE CADEIA VELHA, RIO BRANCO.

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO
DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAUDE DA FAMILIA PELA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAUDE DE PORTO
ALEGRE E UNA-SUS**

RIO BRANCO, ACRE.

Março 2018

Sumario.

1. Introdução -----	4
2. Estudo de Caso Clínica -----	17
3. Promoção da Saúde, Educação em saúde e níveis de prevenção -----	23
4. Visita Domiciliar/Ativ. No Domicilio -----	27
5. Reflexão Conclusiva -----	29
6. Referencias Bibliográfica -----	31
7. Anexo (Projeto de Intervenção) -----	32

INTRODUÇÃO:

Meu nome é Isabel Rodriguez Guilarte, sou médica cubana, formada em Medicina na Universidade de Ciências Médica do Santiago de Cuba, Cuba, ano 1994. Atuei na área da Atenção Básica desde minha graduação, trabalhei na policlínica 30 de Novembro em Santiago de Cuba. Sou especialista em Medicina Geral Integral desde o ano 1999 e Diploma-te em Reabilitação. Já estive em Venezuela no programa Barrio Adentro e agora estou no Brasil no Programa Mais Medico desde Agosto de 2016 em município Rio Branco estado Acre.

Rio Branco é um município brasileiro, capital do estado Acre, na região Norte do Brasil, é o mais populoso município do estado. Sua área territorial é de 9.222,58 Km², sendo o quinto município do estado em tamanho territorial. Possui um clima quente e chuvoso. Historicamente, a economia acreana baseia-se no extrativismo vegetal, sobre todo na exportação da borracha, que foi responsável pelo povoamento da região. Atualmente, a madeira é o principal produto de exportação do estado, que também é grande produtor de castanha-do-pará.

Acre limita-se ao norte com os municípios de Bujari, e Porto Acre e com o Amazonas, ao sul com os Municípios de Xapuri, Brasileia e Capixaba ao este com o município de Senador Guimard e a oeste com o município de Sena Madureira, uma altitude de 153 metros acima do nível do Mar.(IBGE 2010).

Atualmente exerço minhas funções no Município Rio branco, em a UBS de Cadeia Velha na Rua Avenida Epaminondas Jacome, cuja área de abrangência atende a zona urbana muito perto do centro da cidade. O território adscrito a UBS compreende 11 micro áreas.

A Unidade Básica de Saúde e composta por dois comunidade Cadeia Velha I e Cadeia Velha II, integrada por: 2 medicas, 2 Enfermeiras, 2 Técnicos de Enfermagem,1 diretor, 2 recepcionistas, 9 Agentes Comunitários de Saude,2 odontologas,2 técnicas de higiene bucal.

A população total da unidade é de 6160 usuários com um total de 1540 famílias, disso corresponde a Cadeia Velha II uma população de 4755 pessoas e um total de 740 famílias, com um total de hipertensos de 432. (Anexo 1)

Realiza-se uma distribuição por sexo onde a mulher sofre mais de esta doença que os homens, temos em nossa comunidade 322 para um 34.16 % de mulher que sofre de esta doença (Anexo 2)

Dentro da escolaridade, o fundamento incompleto foi o percentual mais alto com um 36.11 %. (Anexo 3)

Uma análise foi realizada para saber quantos pacientes hipertensos tenham mal hábito do tabagismo e existe um predomínio de 220 som fumadores para um 49.07 %. (Anexo 4).

As idades mais relevantes foram encontradas entre 63 e 68 anos, o que representa um 20.14 % (Anexo 5)

Além disso, na raça mais predominante com Hipertensão Arterial foi a preta com 41.6 %. (Anexo 6).

Fatores de risco foram estudados, representando uma maior porcentagem de vida sedentária com 71.06%. (Anexo 7).

Anteriormente o UBS estava em um prédio alugado pela prefeitura, desde julho deste ano mudamos para um novo e bem estruturado posto de saúde.

Sua atenção centra-se na atenção primária de saúde, só que ainda temos que trabalhar muito, já que a pessoa não tem cultura da medicina preventiva, e só vão a consulta quando eles estão doentes, os usuários doentes crônicos não vão a consulta para o controle de suas doenças. Os agentes comunitários de saúde têm um papel fundamental na saúde preventiva através das visitas domiciliares, onde farão orientações sobre a importância de consultas programadas para os controles de doenças crônicas.

As doenças mais frequentes são as respiratórias agudas, doenças infecciosas em menos grau, dengue endêmico, tuberculose, Hepatite Crônica predominante as do sistema osteomioarticulares, artroses e osteoporose, doenças sexualmente transmissíveis também são identificadas. Além disso, tem dependência de drogas legais como o álcool e tabagismo e outras ilegais como cocaína e também conhecido como riscos ambientais, identificado como a presença de depósitos de lixo, presença vetor pós acumula de água limpa e suja que leve a proliferação de mosquitos, falta de higiene em uma parte da população, também maus hábitos alimentares.

As patologias crônicas mais atendidas na Unidade onde atuo são Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, e doenças musculoesqueléticas. Há também uma grande demanda de infecção de vias aéreas e espondilopatias degenerativas. Há também as consultas voltadas para a saúde da mulher, desnutrição em crianças, pois muitas famílias não têm saneamento básico em seus Bairros e casas.

Fazemos também consultas de promoção e prevenção sobre patologias que podem ser evitadas. As consultas e/ou atendimentos são feitos por meio de consultas agendadas de acordo aos programas como pré-natal, puericultura, saúde mulheres, idoso, DCNT, DST, visitas domiciliares e demanda espontânea.

O projeto sobre Intervenção Educativa para o controle da Hipertensão Arterial será desenvolvido em a Unidade Básica de Saúde Cadeia Velha II de Rio Branco estado Acre. A maioria de nossa comunidade é de classe média que apresentam muitos problemas, desemprego, baixo conhecimento cultural e social. O estudo proposto tem por finalidade as orientações e determinação o conhecimento que tem a população objeto de estudo sobre Hipertensão e suas possíveis complicações, além de um programa educacional para orientar a população sobre a importância de modificar estilos de vida, dieta, exercícios e diminuir o hábito de fumar.

Foi realizada revisão dos prontuários para obter informações necessárias. Se confecciono um questionário semiestruturado, elaborado e implementado pela pesquisadora a fim de coletar dados que subsidiem a avaliação diagnóstica dos pacientes com as seguintes variáveis, idade, sexo, escolaridade, sedentarismo, tabagismo, perguntas direcionadas a avaliar o conhecimento sobre o fator de risco, complicações, tratamento.

O questionário foi aplicado de forma individual pelo pesquisador antes atividade educativa na UBS, em linguagem clara e acessível garantindo assim o anonimato dos resultados.

A intervenção educativa foi composta por palestras educativas individuais e coletivas, todos suportado com técnicas participativas. As palestras com duração de 30 minutos semanal no auditório de a UBS.

As primeiras semanas foram usadas na execução do questionário antes e depois da intervenção se analisaram os temas:

O que é Hipertensão Arterial Sistêmica.

Quais são os sintomas mais frequentes.

Quais são os fatores de risco.

Quais são as complicações mais frequentes.

Benefício as pratica os exercisos físicos.

Hipertensão Arterial Sistêmica é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mm/hg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmhg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Uma em cada três pessoas no mundo sofre de hipertensão arterial. (Campos, Faria, Santos, 2010)

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais

crônicas. É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25 % das mortes por doença arterial coronariana. A principal causa de morte em todas as regiões é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção. (Cooper, rotimi, 1997)

Entre as pessoas idosas a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50 % a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas quando adequadamente controlada. (Cornelissen, Fagard, 2005)

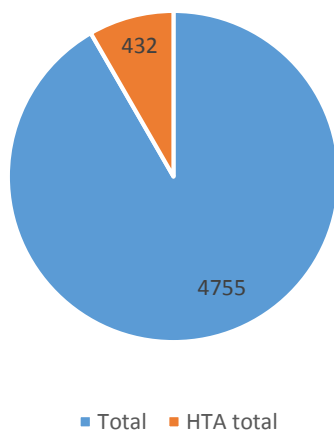
A organização considera o dado alarmante, já que a doença é responsável por mais da metade dos casos de AVC (acidente vascular cerebral) e de ataques cardíacos. Segundo o estudo, em alguns países africanos, como o Níger, mais da metade da população sofre de hipertensão. No Canadá e nos Estados Unidos, a taxa de hipertensos é de 20%. A esperança de vida mais longa da população mundial é uma das causas do aumento de casos de doenças crônicas. Para além da longevidade da população, o tabagismo e a obesidade também são apontados como uma das causas para o aumento da hipertensão no mundo. (Cornelissen, Fagard, 2005)

Obviamente estratégia de saúde pública são necessárias para abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida na atenção primária de saúde que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivas para a prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica.

O trabalho de intervenção será importante pela alta incidência de usuários com esta doença, e baixa cobertura dos mesmos na área de abrangência. A Hipertensão é uma doença que trazem certo grau de incapacidade nos pacientes pelas complicações que ela provoca.

Este projeto pretende alcançar como objetivo principal melhores a abordagem e a prevenção das complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade e como objetivo específico a realização de atividades de promoção e prevenção para acrescentar os conhecimentos sobre esta doença.

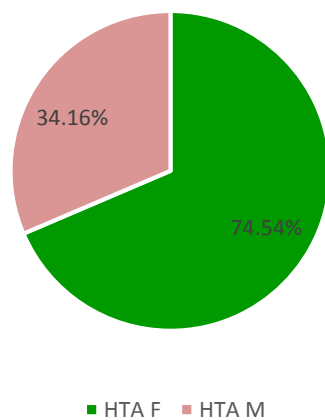
Percentual de hipertensão



Titulo: Porcentagem de Hipertensos

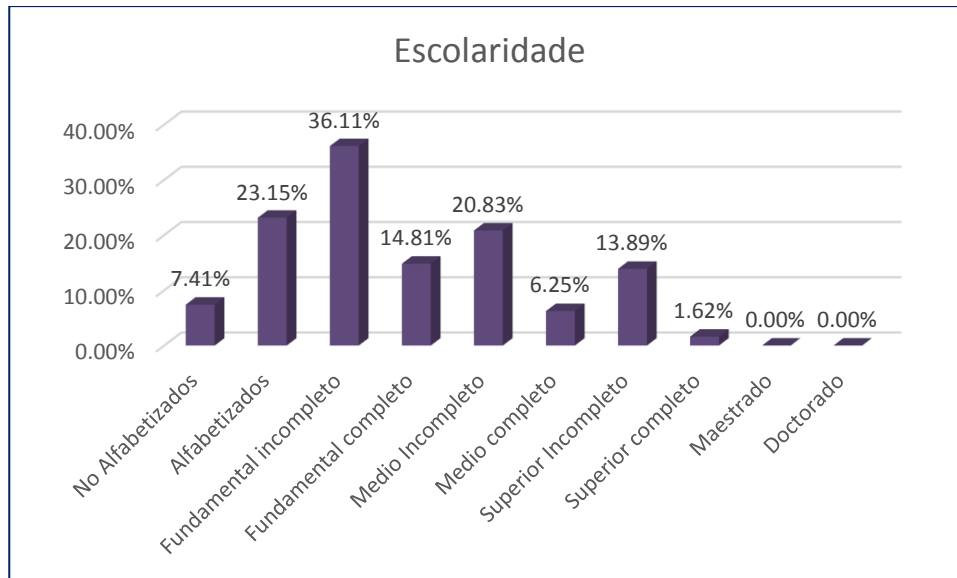
Fonte: Prontuário

Distribuição por sexo



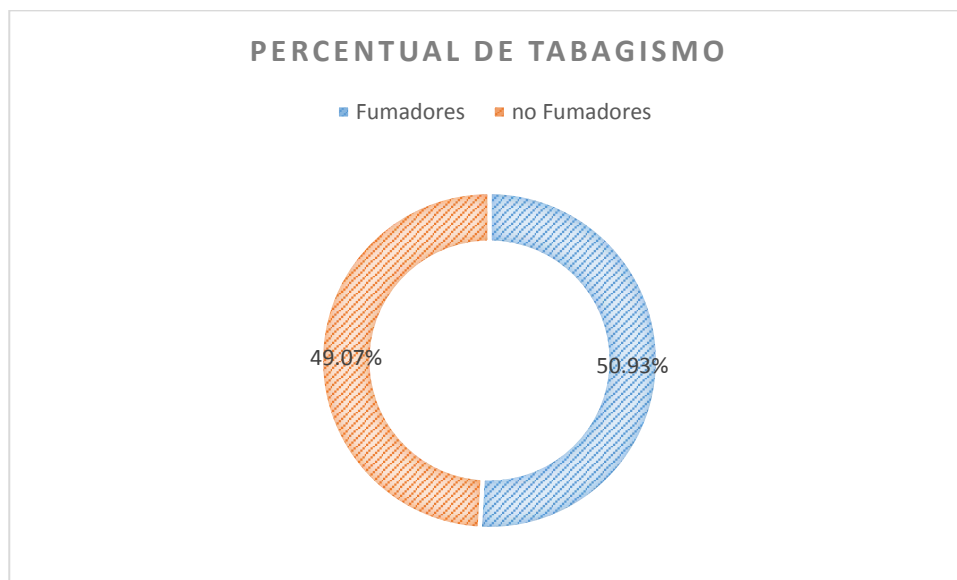
Titulo: Distribuição por sexo.

Fonte: Prontuário



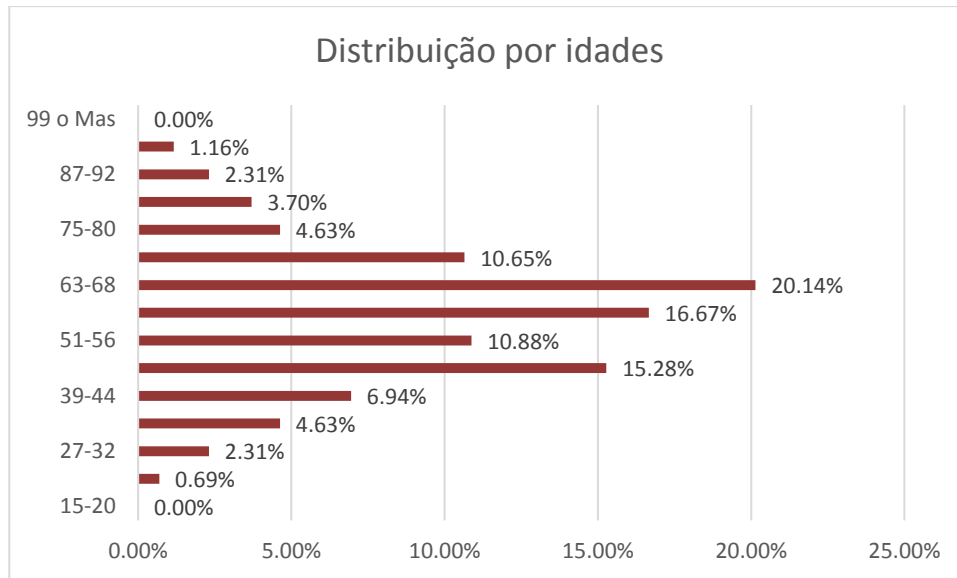
Titulo: Distribuição por escolaridade.

Fonte: Questionário



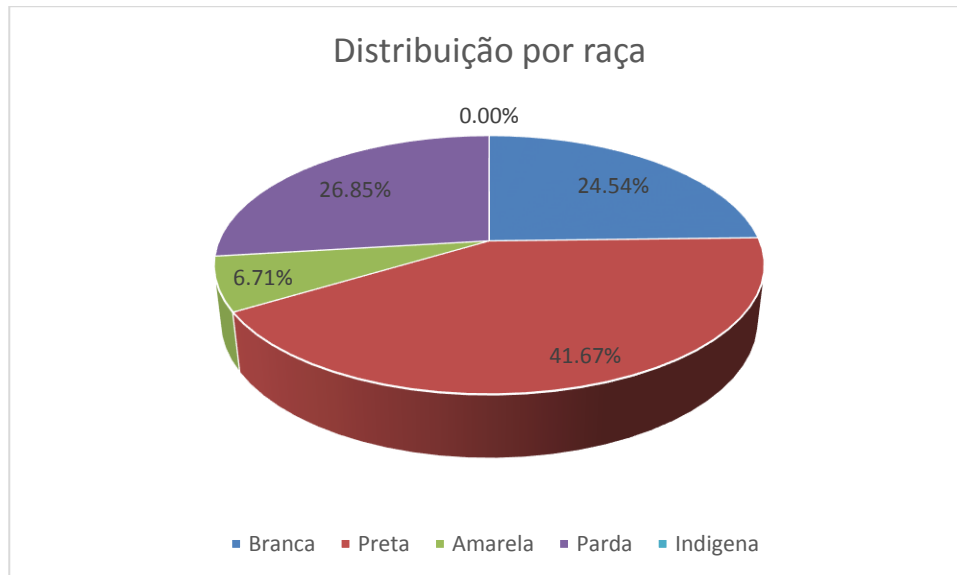
Titulo: Porcentagem de Tabagismo

Fonte: Questionário



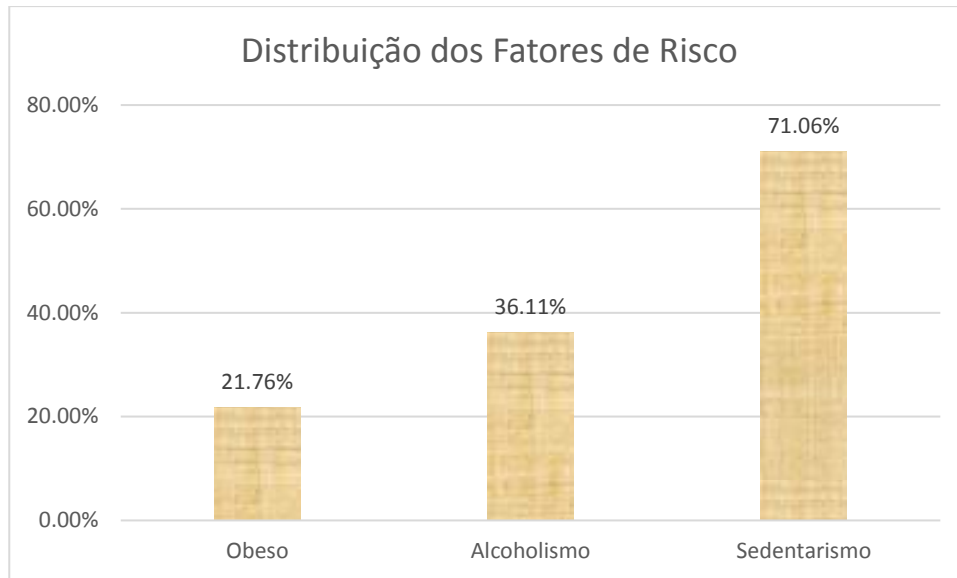
Titulo: Distribuição por idades.

Fonte: Prontuário



Titulo: Distribuição por raça.

Fonte: Prontuário



Titulo: Distribuição dos Fatores de Risco.

Fonte: Questionário

FOTOS



Palestra sobre Hipertensão Arterial Sistêmica.



Enfermeiros dando indicações sobre carteira de medicamentos



Equipe de hipertensos



Medição da pressão sanguínea



Foto: Posto de Saúde antigo



Novo Posto de Saúde

Estudo de Caso Clinico.

Anamnese:

Paciente R.G., de 72 anos, sexo feminino, viúva, escolaridade analfabeta, com dois filhos, e passa o tempo sem vê-lo, natural de Acre município Rio branco.

Profissão: Desempregada

Historia da Doença atual.

Primeira Consulta Medica (10/04/2017)

Chega a consulta que relata quadro com transtorno do sonho, em tratamento com uso de Clonazepam (2mg) uma vez ao dia há 5 meses devido a problemas familiares, já que tem ela dois filhos e não tem atenção, mora sozinha . Ela refere insônia, perda de apetito, dores ósseos, principalmente em região cervical.

Interrogatório sintomatológico:

Sintomas Gerais: Anorexia, insônia, dores articulares.

Cabeça e Pescoço: Sim alterações.

Tórax: Nega tosse, não tem dificuldades respiratórias.

Abdômen: Leve epigastralgia

Sistema Geniturinário: Não disúria

Sistema Endócrino: Sim alterações

Coluna Vertebral: Dores em coluna cervical os movimentos

Sistema Nervoso: Insônia.

Antecedentes Pessoais:

Fisiológicos

Nascida de parto normal em 1945, ela é a segunda filha.

Menarquia: 14 anos.

Historia Obstétrica: G2 P2(normal) A 0

Patológicas:

Doenças da infância (Varicela, Caxumba)

Hipertensão Arterial (7 anos).

Transtorno do sonho. (3 meses)

Obesidade (12 anos)

Antecedente Quirurgico: Não tem.

Nega Alergia, Diabetes, Asma Bronquial, Gastrite.

Medicamentos em uso: Enalapril 20 mg, Hidroclorotiazida 25 mg, Clonazepam 2mg.

Antecedentes familiares:

Pai vivo: Diabetes Mellitus.

Mãe falecida: Infarto Agudo do Miocárdio, Hipertensão Arterial.

Irmão: Hipertensão Arterial

Condições de vida:

Alimentação: Predominantes carboidratos muito, gordura, refrigerantes, muito óleo.

Habitação: Mora Sozinha. Filha mora em São Paulo.

Filho mora em Bahia.

A casa tem 2 quartos , uma sala pequena, uma cozinha, um banheiro.

Historia Ocupacional: Trabalhou mais de 15 anos como trabalhadora domestica.

Atividade física: Não realiza. Sedentária.

Vícios: Nega tabagismo, e alcoolismo.

Condições socioeconômicas: leve, Tem ajuda financeira de seu filho, que manda o dinheiro.

Vida Conjugal: Viúva.

Exames Físicos

Paciente em regular estado geral, fácies depressiva, angustiado, lucida, biótipo longilínea, fala linguagem normal e clara.

Mucosa: Hipercorada

TCS: Aumentado

Temp. 36 o C PA: 170/90 mmhg FR ; 18 rpm Pulso 80 bpm.

Peso: 98 kg Altura: 1.70 m

IMC (índice de Massa Corporal): 33.91 obesidades moderada.

Peso ideal 53.46 kg --- 72.25 kg

Cabeça e pescoço:

A inspeção sem deformidades aparentes, simétrico, ausência de linfonodomegalias retro auricular e cervical, refere dor os movimentos.

Orofaringe: Sem alterações.

Tórax

Inspeção: Tórax Normal simétrico, amplitude normal , respiração torácica, ausência de abaulamentos e retrações.

Palpação: Expansibilidade normal.

Percussão: Sem alterações.

Ausculta Pulmonar: Murmúrio vesicular normal, não ruídos agregados.

Ausculta Cardiovascular: Ruídos cardíacos rítmicos, não ausculta sopros cardíacos.

Abdome:

Inspeção: Globuloso, ausência de circulação colateral.

Ausculta: Ruídos hidroaéreos normais.

Percussão: Timpânico.

Palpação: Indolor a palpação superficial e profunda, não tem visceromegalias. Ruídos hidroaéreos normal és e presentes

Extremidades: Simétricas, sem presença de edemas, só dores em joelhos

Hipótese Diagnóstica:

Hipertensão Arterial I Sistêmica Descontrolada.

Transtorno do sonho.

Obesidade Moderada

CONDUCTA:

Enalapril 20mg _____ Tomar 1 comprimido 12/12 hs

Hidroclorotiazida 25 mg _____ Tomar 1 comprimido na dia de manha.

Clonazepam 2mg _____ Tomar 1 comprimido as 21 Horas a noite.

No primeiro contato com a paciente vejo no prontuário que a mesma havia passado 8 meses sem se apresentar na Unidade Básica de Saúde Cadeia Velha,. E que estava aguardando para renovar a receita do ansiolítico (benzodiazepínico), pois estava ela sem medicação.

2da Consulta (dia 29/04/2017)

Ao final da primeira consulta faço a prescrição das medicações para sua doença (Hipertensão Arterial), por PA descontrolada, vejo a necessidade da prescrição do Clonazepam, mas com alternativa de desmame. Indico exames laboratoriais como Hemograma Completo, Glicemia, Triglicerídeos, Colesterol total, Ureia, Creatinina, Acido Úrico, Bilirrubina, Transaminases, Urina. Em interrogatório pergunto da paciente o porquê da demora em procurar uma Unidade de Saúde, e o porque do uso irregular das medicações para a hipertensão. Ela responde que tem muito dor nos membros inferiores que dificulta a locomoção, e que as visitas domiciliares foram interrompidas na área dela, e que o uso incorreto da medicação é porque ela não sabe ler, não tem alguma pessoa que possa lhe ajudar em casa, pois mora sozinha.

Orientações Gerais sobre a importância da Dieta, Mudança estilo de vida, realizar exercícos físico em sua casa, alimentação adequada(dieta com restrição de sal, gás não refrigerantes, estabelecer metas de controle de peso e PA

Encaminho a paciente a nutricionista que atende na UPA com agendamento.

Encaminho para Psicologista.

Procurar uma cuidadora ou uma pessoa que poda ajudar em quantas alimentações e medicações.

3era Consulta: (19/05/2017).

Dias depois, em seu retorno, a paciente traz os exames indicados apresentando uma taxa de Colesterol 320 e Triglicerídeos 235, elevados os

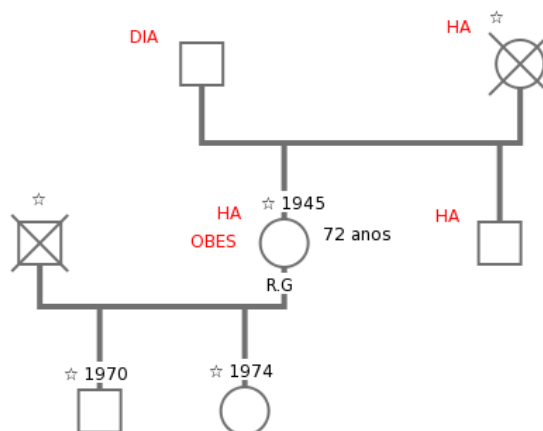
mesmo. Apresenta-se preocupada, já anda sentindo vertigens ultimamente. Ela tem medo que alguma coisa possa acontecer e não tem como pedir ajuda. Tento acalmá-la, e oriento procurar que a mesma consiga uma cuidadora para lhe acompanhar e melhorar sua vida. Pois assim as medicações seriam administradas em horas certas.

Ao fim da consulta prescrevo Sinvastatina 20mg, um comprimido à noite durante 2 meses, faço orientações dietéticas novamente e marco uma consulta agendada para saber como a paciente está evoluindo.

VISITA DOMICILIAES:

Atualmente, em uma visita domiciliar, a paciente se mostra mais confiante em relação à saúde, pois foi resolvido uma cuidadora que lhe acompanha as 24 horas por dia. Apresentei-lhe o plano de desmame do benzodiazepínico, o que lhe deixa mais confiante. Tudo isso foi resolvido pela ativações a nossa rede de atenção especializada em Saúde.

Genograma



PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO.

A Organização Mundial de saúde (OMS) define a saúde mental o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, poder fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e justifique e contribua para a comunidade em que se insere nesta definição a Saúde Mental é entendido como um aspecto vinculado ao Bem-estar, à qualidade de vida, à capacidade de amar, trabalhar e de se relacionar com os outros .

Com esta perspectiva positiva, a OMS convida a pensar na saúde mental muito para além das doenças e das deficiências mentais.

A promoção da saúde mental inclui todas as ações que contribuem para uma boa saúde mental. Tem como principal objetivo aquilo que mantém e melhorar o nosso bem – estar mental, a promoção da saúde mental deve incluir uma combinação da gestão dos riscos e promoção da saúde. As ações de prevenção de transtornos mentais devem ter como objetivo principais a redução de incidência , prevalência e recorrência desse transtorno.(Mrazek, Haggerty, 1994 apud WHO, 2004).

Os fatores que no trabalho, garantir uma boa saúde mental são os seguintes:

- Apoio social
- Sentimento de inclusão e de realização de um trabalho com significado.
- Encontrar sentido no trabalho realizado.
- Ter condições para tomar decisões no trabalho.

Inserir a temática SAÚDE MENTAL na comunidade é muito importante.

Em minha UBS onde atuo deste ano passado, depois de fazer uma análise das situações de saúde da população junto com a equipe me preocupou a

grande incidência de pacientes com transtornos nervoso como depressão, ansiedade, esquizofrenia etc., de diferentes idades e sexo, é fundamental promover, despertar os mais variados profissionais o mais existente na sociedade para o fato de que seus diferentes conhecimento podem contribuir para a promoção e prevenção em saúde mental.

Em a UBS Cadeia Velha brindamos atenção direita para individuo com deficiências mentales e orientamos os familiares como devem atuar. Quando o problema do paciente não for ressorvido, fazemos acompanhamento para especialista. Além disso realizamos palestras , orientando-se sobre as importâncias as consultas do seguimento.

Os problemas de saúde mental são muito frequentes, no entanto para isto acontecer é necessário a vontade de todos, desde os decisores na área da saúde , passando pelos técnicos de saúde , associações de doentes e seus familiares, não podemos avançar neste campo enquanto os preconceitos , os mitos e os ideais erradas.

Em meu Município temos consultas para os pacientes de saúde mental que são encaminhados para HOSMAQ.

A saúde Mental é definida como sendo o estado de equilíbrio entre umas pessoas e o seu meio sociocultural. Este estado garante ao individuo a sua participação laboral, intelectual e social para alcançar um bem – estar e algum qualidades de vida.

Posto isto a Organização Mundial de saúde (OMS) assegurou que não existe nenhuma definição oficial que diga respeito a saúde mental, já que esta é sempre influenciada pela deficiências culturais e pela subjetividade.(Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian jornal of Mental Health)

Existem evidentes ligações entre as patologias mentais e as biológicas. Os psicólogos defendem que a saúde mental deve ser promovida a nível individual

(com a motivação dos recursos próprios das pessoas a través de estímulos na autoestima) a nível comunitário (com uma coesa inclusão social).

Falta dar um passo grande na tomada de consciência de que as emoções são sentidos no corpo, por isso corpo e mente são indissociáveis. Falta ainda aceitar que as experiências de vida adversas que levam ao aumento do stress, ansiedade, desespero, originam um aumento do cortisol, tendo este uma ligação ao aparecimento de doenças mais frequentes tais como a hipertensão entre outras.

As medidas de prevenção primeira de acordo com o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (SBC, SBH, SBN, 1998) recomenda-se que medidas preventivas sejam adotadas desde a infância e com ênfase na abordagem familiar de mudanças no estilo de vida. Controle do peso, dieta balanceada e pratica de exercícios físicos regulares são medidas simples, redução de ingestão de sódio, que quando implementados desde fases precoces da vida, representam benefícios potencial sobre o perfil de risco cardiovascular desses individuo.

A medida da pressão arterial é o elemento chave para o estabelecimento do diagnostico de Hipertensão Arterial Sistêmica. De acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SBC, SBH, SBN, 2007), classificamos os níveis de PA para pessoas com mais de 18 anos.

A parença de fatores de risco não modificáveis tais como sexo masculino, idade superior a 45 anos para homens e 55 anos para mulheres, herança.

È muito importante dentro de a Hipertensão Arterial e Saúde Mental, evitar os estresses oxidativo é um fator de risco relevante para doenças cardiovasculares podendo associasse-se com dieta hipercalórica, também evitando os estresse psicológico este é recomendável para diminuir a sobre carga de influencias neuro hormonais do sistema nervoso central sobre a circulação. Com tudo , a eficácia de técnicas terapêuticas de combate ao estresse

com vista a prevenção e ao tratamento da hipertensão arterial ainda não esta estabelecidas universalmente.(Manual Técnico para promoção e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar)

Desde que comecei na UBS, identifiquei esses problemas na minha comunidade. A sala de espera e as consultas foram os cenários adequados para trabalhar com atividades de promoção e prevenção e educação em saúde. Nossa equipe de saúde tem um grande vinculo com esses pacientes, onde nossos objetivos resultantes deste projeto serão cumpridos.

VISITA DOMICILIAR.

A visita domiciliar é o instrumento de realização da assistência domiciliar. Sendo constituída pelo conjunto de ações sistematizadas para viabilizar o cuidado a pessoas com algum nível de alteração no estado de saúde (dependência física ou emocional) ou para realizar atividades ligadas aos PSF (BRASIL, 2003).

O atendimento domiciliar pode propiciar um contato mais estreito dos profissionais de saúde com o paciente e seus familiares em seu próprio meio, podendo este momento ser útil para uma avaliação das condições que o cercam, por vezes, de grande importância para o sucesso do acompanhamento. O atendimento domiciliar é, por tanto, um conjunto de ações que busca a prevenção de um agravo à saúde, a sua manutenção por meio de elementos que fortaleçam os fatores benéficos ao indivíduo e, concomitantemente, a recuperação do cliente já acometido por uma doença ou sequela (ARAÚJO, 2008).

Diante de o exposto a visita domiciliar é um valioso instrumento para nossa equipe, uma vez que se trata da intervenção que nos possibilita aproximação com os determinantes do processo saúde-doença no âmbito familiar. Nossas visitas são programadas pela equipe e realizadas cada QUINTA feira no horário da tarde, sendo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) quem tem o papel fundamental, além disso, contamos com um NASF que os profissionais se somam a equipe se precisar algum usuário, entre tanto, todos os profissionais da ESF a realizamos para que a comunidade tenha o olhar multiprofissional de vários saberes científicos.

Na UBS Cadeia Velha II a importância das visitas domiciliares é indiscutível porque oferecem a muitas famílias benefícios e a nossa equipe permitem-lhe conhecer as condições de vida e habitação da população, as relações que se estabelecem no ambiente doméstico, as condições de adoecimento da família, e podem facilitar o planejamento e o direcionamento das ações visando a promoção da saúde e o fortalecimento do autocuidado.

Nossas visitas são direcionadas a pacientes acamados, com doenças crônicas, puérperas, recém - nascidos, grávidas faltosas a consultas. No caso de visitas a pacientes com doenças agudas geralmente a família ou ACS solicita a visita e a equipe ajuza na mesma. Também são feitas as visitas por causa de óbito e nas relacionadas a urgências e emergências são pouco comum geralmente a população vai ao Pronto Socorro.

Durante as visitas são avaliadas as condições clínicas, é feito o exame físico, medicações prescritas em casos necessários, dentre os procedimentos realizados no domicílio estão aferição da pressão arterial, medida da glicemia capilar, curativos simples e são fornecidas orientações aos pacientes e familiares, sendo todas estas questões registradas nos prontuários do paciente, bem como retornos previstos.

No caso de pacientes hipertensos nossa visita domiciliar é uma forma de conhecer seus hábitos, oportunizando momentos de intervenção, de diálogo, intervindo na alimentação, prática de exercícios físicos, aferição dos níveis pressóricos e acompanhamento do uso da terapia medicamentosa.

A equipe da UBS Cadeia Velha II acredita que as visitas domiciliares, na maioria dos casos, a aproximação dos profissionais de saúde com as famílias e, por ser tão rica no seu universo de atuação, exige por parte dos profissionais sensibilidades, ética e humanização. Ao mesmo tempo reconhecemos a importância da visita domiciliar como uma ferramenta de excelência para o acompanhamento de nossos usuários e uma melhor comunicação entre eles e a equipe.

REFLEXAO CONCLUSIVA.

Primeiramente quero agradecer a Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) pela oportunidade deste curso de Especialização em Saúde da Família, o mesmo foi de vital importância para aperfeiçoar meus conhecimentos e atendimentos como médicos da UBS Cadeia Velha II.

Em todo o caminho até o final muito obstáculos foram encontrados, por exemplo, pela primeira vez realizei um curso a distância pela internet sendo fundamental a guia do tutor para conduzir meus estudos e adquirir os conhecimentos adequadamente, também teve acertos e experiências inesquecíveis, por exemplo, mediante os fóruns interagi com meus colegas e tutor sobre doenças, características de nossos atendimentos os mesmos serviram para meu crescimento profissional.

Este curso foi dividido em eixo 1 e eixo 2 para facilitar a aprendizagem. Os temas abordados neles procuraram em eu entender o funcionamento do SUS, fundamentalmente na APS, além disso, permitiu lembrar e atualizar temas de fundamental importância para a prática na UBS, como hipertensão arterial, saúde mental, diabetes mellitus, atenção pré-natal, obesidade, etc.

A experiência em realizar um trabalho de portfólio foi interessante e de novidade para mim, realizando esta ferramenta pela primeira vez em minha vida profissional. Gostei porque achei que cada tópico abordado nos remetia há uma autoanálise, reflexão de uns quantos meses de aprendizado. Fato este, que influenciaram direta e positivamente na conduta de toda a equipe, que sempre teve a meu lado neste trânsito pelo curso de Especialização em Saúde da Família.

A trave do curso muitas ações foram feitas em minha UBS, logramos organizar nossos atendimentos da melhor forma possível tentando oferecer um serviço longitudinal e de qualidade a nossos usuários. As visitas domiciliares começaram a ter muita importância para a equipe e com um impacto positivo para a comunidade. Logramos organizar os atendimentos a pacientes com doenças

relacionadas à saúde mental. Mediante nossas palestras e atividades educativas de promoção e prevenção logramos melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos, da mesma forma atuamos em grupos de riscos como em pacientes adolescentes, grávidas e pacientes obesos orientando os mesmos e realizando neles um atendimento multiprofissional com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida e evitar agravos.

Em fim para concluir, hoje me sinto melhor preparada e creio os objetivos do curso foram cumpridos em sua maioria, sento uma grande satisfação porque durante o curso reflexionei, aprendi, e sento cresci como pessoa e como profissional.

Referencia Bibliográfica.

Araújo, M.F.M et al.Experiencia de prática sistematizada em visita domiciliar.

Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Manual de Assistência domiciliar na atenção Primaria a Saude,2003.Disponivel em <[www.uff.br/promoção da saúde/visita.pdf](http://www.uff.br/promoção%20da%20saúde/visita.pdf)>

Campos, FC, Farias HP, Santos, MA.Planejamento e dos ações em saúde 2ed, Belo Horizonte.Ed.UFMG,2010.

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian formal of Mental Hearth.

Cooper, R.Rotrins, C. Hypertension in blacks. American Journal of Hipertension, V10, p 804-812, 1997.

Cornelissen.V.A. Fagard, R, H. Effect of resistance Training on resting blood pressure: a meta- analyses of Hypertension, V23. P 251-259, 2005.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística. (IBGE).

[https://pt.wikipedia.org/wiki/rio branco](https://pt.wikipedia.org/wiki/rio_branco).

Instituto Brasileiro de geografia e Estadística. [https://Censo 2010.ibge.gov.br](https://Censo2010.ibge.gov.br)

Manual Técnico para Promoção e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar.

Mrazek. Haggerty, 1994 aprd who, 2004.



Projeto de Intervenção

ACRE 2017

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CADEIA VELHA II, RIO
BRANCO.**

AUTORA: ISABEL RODRIGUEZ GUILARTE

**Projeto de intervenção do Curso de especialização em
Atenção Básica em Saúde da família pela Universidade
Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e UMA-SUS**

ACRE

MAIO/2017

DEDICATORIA

Este projeto é dedicado aos meus filhos por ser minha força motriz da minha vida.

Thiago tutor, por sua dedicação e preocupação no projeto.

AGRADECIMIENTO / GRATIDÃO

Para meus pais Cuba por ter me ensinado o melhor exemplo de proporcionar saúde e solidariedade aos necessitados.

RESUMO

Una intervención cedo com medidas de estilo de vida poderia reduzir a pressão arterial e o progresso da HAS com o passar dos anos. Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo por isso considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbimortalidade e geram altos custos econômicos, que aumentam progressivamente com o aumento da pressão arterial. O controle adequado dos pacientes com HAS deve ser uma das prioridades da Atenção Básica a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado dessa afecção são essenciais para a diminuição dos eventos cardiovasculares adversos. Neste trabalho será explanado um projeto de intervenção que foi aplicado pela Equipe de Saúde da Família, da UBS de Cadeia Velha II no período de Janeiro a Maio do 2017, com o objetivo de diminuir os casos de Hipertensão Arterial na população mediante a mudança dos estilos de vida da população e o aumento do conhecimento de essa doença principal estratégia utilizada foi a intervenção educativa orientando à população objeto de estudo sobre Hipertensão Arterial e suas possíveis complicações; além de um programa educacional sobre a importância de modificar estilos de vida.

Palavras-chaves: Hipertensão; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

An early intervention with lifestyle measures could reduce blood pressure and progress of hypertension with the passage of years. In public health statistics realize that the systemic arterial hypertension (SAH) has a high prevalence and low rates of control and is therefore considered one of the most important public health problems. Cardiovascular diseases are major causes of morbidity and mortality and generate high economic costs, which increase progressively with increasing blood pressure. Adequate control of patients with hypertension should be a priority for the Primary to assume that early diagnosis, good control and proper treatment of this disease are essential for the reduction of adverse cardiovascular events. In this work we created an intervention project that was applied by the Family Health Team, the Old Iron UBS from January to May of 2017 with the objective of reducing the incidence of hypertension in the population by changing lifestyles of the population and increased knowledge of this disease. The main strategy used was the educational intervention targeting the object of study population on Hypertension and its complications; as well as an educational program on the importance of changing lifestyles.

Keywords: Hypertension; Health Education; Health Promotion.

SUMARIO

INTRODUÇÃO.....	8
OBJETIVOS	9
JUSTIFICATIVA	10
METAS	11
REVISÃO DE LITERATURA	12
METODOLOGIA	13
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	14
RECURSOS NECESARIOS	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
RESULTADOS ESPERADOS	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	18
ANEXOS	19

INTRODUÇÃO:

Hipertensão Arterial Sistêmica é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mm/hg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmhg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Uma em cada três pessoas no mundo sofre de hipertensão arterial. (Campos, Faria, Santos, 2010)

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas. É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25 % das mortes por doença arterial coronariana. A principal causa de morte em todas as regiões é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção. (Cooper, rotimi, 1997)

Entre as pessoas idosas a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50 % a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas quando adequadamente controlada. (Cornelisse, Fagard, 2005)

A organização considera o dado alarmante, já que a doença é responsável por mais da metade dos casos de AVC (acidente vascular cerebral) e de ataques cardíacos. Segundo o estudo, em alguns países africanos, como o Níger, mais da metade da população sofre de hipertensão. No Canadá e nos Estados Unidos, a taxa de hipertensos é de 20%. A esperança de vida mais longa da população mundial é uma das causas do aumento de casos de doenças crônicas. Para além da longevidade da população, o tabagismo e a obesidade também são apontados como uma das causas para o aumento da hipertensão no mundo. (Cornelissen, Fagard, 2005)

A América é o continente mais afetado com 26% da população adulta acima do peso ideal. No sudeste asiático, ela é de apenas 3%, mas em todas as regiões do planeta a proporção de obesos aumentou nos últimos anos. As mulheres, em geral, são as mais atingidas, revela a OMS. (Holman, Logrip, 2000)

Dentro as inúmeras patologias que afligem as pessoas, uma delas tem papel destacado, não apenas no Brasil, mas a nível mundial, trata-se da hipertensão arterial sistêmica, doença muitas vezes subestimada pelo seu caráter silencioso e evolução insidiosa. Sua importância epidemiológica tem dois eixos: grande prevalência e dificuldade de controle adequado por apresentar manifestações clínicas pouco expressivas. No entanto tem elevado potencial de morbidade e mortalidade, com pesado componente psicossocial e financeiro, aspecto genéticos, que incluem raça negra, tem viés significativo em sua incidência. Patologias concomitantes do sistema renovascular são muitas vezes catalisadores do quadro hipertensivo. Contudo, deve-se ressaltar que da gama de fatores coadjuvantes da Hipertensão Arterial Sistêmica, um número expressivo de interesse pode ser devidamente evitado, ou ao menos controlado de forma eficiente. Critérios alguns deles que tem grande preponderância em nosso dia a dia (Dr Marcio Cunha Cardiologia Arquivo Pessoal. Hipertensão Arterial Sistêmica.).

No início da doença a maioria das pessoas não apresenta nenhum sintoma. Por isso, ela é chamada de inimiga silenciosa. A única forma de saber se a pressão está alta é medindo a pressão regularmente, os sintomas atribuídos ao aumento da pressão são dor de cabeça, cansaço, tonturas, sangramento pelo nariz, porém esses sintomas são comuns a muitas outras doenças. A pressão alta ataca os vasos sanguíneos do coração, rins e cérebro. As pessoas com maior risco de se tornarem hipertensas, são aqueles com excesso de peso, que não tem uma alimentação saudável, ingerem muito sal, não fazem exercícios físicos, consomem muita bebida alcoólica, são diabéticos ou tem familiares hipertensos o risco aumenta com a idade. (www.ipc.digital /hipertensão arterial sistêmica 12,2016).

A pressão arterial é a pressão do sangue exercida contra a parede íntima das artérias, sendo o resultado dos efeitos do volume de sangue afetado pelo coração e da resistência vascular. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu a pressão arterial ótima é de 120 x 80 mmHg (ou, 12 x 8 no Brasil). (Hipertensão Arterial no Brasil. MÁ Passos Epidemiológico e Serviços, 2006).

O aumento dos níveis pressóricos é comum no dia a dia das equipes de atenção primária, portanto, esse tema merece atenção de todos, a fim de evitarmos condutas precipitadas assim como a elevada incidência que tem a HAS em nossa comunidade pelo que nosso trabalho vai encaminhado á prevenção.

A Hipertensão Arterial é uma condição clinica, caracterizada por elevação da pressão arterial, ocorre em associação com alterações estruturais e funcionais do coração, cérebro, rins, artérias e veias. Associações de alterações metabólicas com alto risco de eventos cardiovasculares podem ser encontradas na hipertensão

Este trabalho tem como objetivo diminuir os casos de HAS em nossa comunidade de forma geral e especificamente aumentar o nível de conhecimento da população sobre essa doença.

OBJETIVOS

GERAL

Elaborar estratégias para a redução dos casos de Hipertensão Arterial na população de Cadeia Velha II.

ESPECÍFICOS

- Elevar o nível de conhecimento da população sobre Hipertensão Arterial Sistêmica para assim diminuir novos casos e complicações;
- Orientar a população sobre como modificar o estilo de vida para prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica, através de uma alimentação saudável e prática de atividade física.
- Incentivar a redução do consumo de bebidas alcoólicas e tabaco.

JUSTIFICATIVA

A motivação para o desenvolvimento deste projeto foi o número elevado de hipertensos que temos em nossa comunidade o qual oscila em 26,14%, média esta acima da media nacional; e também está acima do que preconiza a Sociedade Brasileira de Cardiologia Brasileira de Hipertensão (2013) e VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), onde recomenda que os valores na população giram em torno de 10% a 20%. A partir dos estudos epidemiológicos na segunda metade do século em diante, hipertensão arterial (HTA) é reconhecida como um dos principais fatores de risco (FR) para doença cardiovascular aterosclerose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Estudos populacionais subsequentes em diferentes países do mundo permitem avaliar a propagação desta doença e sua idade diferente e comportamento racial. Nos EUA, estima-se que uma de cada quatro pessoas sofre HAS, com uma maior prevalência e gravidade das sequelas em indivíduos de raça hispânica na prole, avaliado como fator de risco cardiovascular aterosclerótica, podemos dizer que só aumenta o risco duas a três vezes. Por causa de sua alta prevalência e a capacidade de medir os seus efeitos podem-se considerar que 35% do risco de manifestações cardiovasculares da aterosclerose é atribuível à hipertensão, predispõe à Doença Isquêmica do Coração (DIC), Acidente Vascular Cerebral (AVC), a Insuficiência Cardíaca (IC) e Doença Arterial Periférica (DAP). Outras pesquisas mostraram a relação da hipertensão com hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, baixo HDL-colesterol, obesidade, diabetes, o que fez esses fatores intimamente relacionados com os considerava como metabólica (COOPER; ROTIMI,1997).

Estudos da hipertensão de prevalência no Brasil entre 1970 e início dos anos 90 revelam prevalência entre 7,2 e 40,3 % na Região Nordeste, 5,04-37,9 % na Região Sudeste valores 1,28-27, 1% na Região Sul e 6,3-16,75 % na Região Centro oeste. Esses estudos são importantes fontes de conhecimento da frequência de agravos na população e servem, alço para uma verificação de

mudanças ocorridas após intervenções. Nos últimos anos, ou aumento foram observados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2015).

Por isso é importante de diminuir a incidência e mudar os estilos de vida, minha UBS Cadeia Velha tem uma população de 4755 pessoas e delas 432 são hipertensos . Devido à tendência do aumento dos fatores de risco desta doença temos que trabalhar intensamente com a população para que conheçam bem o que é a Hipertensão e como preveni-la. Já quando o paciente é hipertenso, deve manter-se compensado, cumprindo o tratamento e modificando o modo e estilo de vida.

METAS

- 1 Diminuir em 50% a morbidade e mortalidade por esta doença.
- 2 Realizar atividades de promoção e prevenção de saúde para prevenir as sequelas e complicações por HAS.
- 3 Melhorar a qualidade de vida da população.
- 4 Elevar o nível de conhecimento de 70% da população sobre a doença.

REVISÃO DE LITERATURA:

A hipertensão arterial (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial-PA (PA $>$ 140 x 90 mmHg). Associa-se frequentemente, as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgão-alvo (coração,encéfalo,rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (Sociedade Brasileira de Cardiologia 2010).

A motivação para este projeto tem sido o numero elevado de pessoas hipertensas em UBS Cadeia Velha II o qual oscila em 28.12 % media esta encima da media nacional . e também esta encima do que preconiza a Sociedade Brasileira de cardiologia Brasileira de Hipertensão (2013) onde recomenda que os valores na população giram em torno de 10 % a 20 %.(Sociedade Brasileira de cardiologia 2010).

As doenças Cardiovasculares (hipertensão arterial, doenças isquêmicas cerebrovasculares) constituem a primeiras causa de morbimortalidade no mundo (Organização Mundial de saúde. Global Status report. ou noucommunicable diseas 2010, Genebra WHO 2011).e respondem por cerca de 30 % das causas de morte no Brasil. Dentre elas , a hipertensão é a causa mais frequente de mobilidade e o principal fator de risco para complicações cardiovasculares, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica(Ribeiro AB. Atualização em hipertensão arterial: clinica, diagnostico e terapêutica. São Paulo:Athe new, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 25% da população tenha hipertensão arterial (HÁ) sendo previsto um crescimento de 60% nos casos da doença para 2025 (Kearny PM, Whelton M. Reynolds K, Montear P, Whelton).Além disso, a HÁ transcorre como elevados custos socioeconômicos, afetando diretamente os indivíduos, as famílias, o sistema de saúde e a economias. São descritos na literaturas os seguintes fatores de risco

associados a Hipertensão arterial, tais como alimentação inadequada, excesso de sal, consumo abusivo de álcool, inatividade física, excesso de peso, tabagismo, distúrbios do metabolismo da glicose e dos lipídios (Lino MZ, MUNIZ PT, Siqueira KS, prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em rio branco, Acre Brasil 2007-2008).

A pressão arterial elevada já afeta um bilhão de pessoas no mundo e poder causar ataques cardíacos e derrames. Os pesquisadores estimam que a hipertensão é a causa de nove milhões de pessoas morrem anualmente ([OMS:WHO/DCO/WHI/2013](#)).

As prevalências variam de 15% a 40% na população urbana adulta brasileira (Ver, Brás epidemiol supl. Neuse 2014).

Esta nova informação documento da OMS sobre a hipertensão no mundo para contribuir para os esforços de todos os estados membros para desenvolver e implementar políticas destinadas a reduzir a mortalidades e incapacidade causada por doenças não transmissíveis. Prevenção e controle da hipertensão são pedras angulares para ele.

O monitoramento da Hipertensão arterial torna-se útil para apoiar a elaboração de medidas preventivas da morbimortalidade no grupo de doenças cardiovasculares.

Os países de baixa renda tem maior prevalência de pressão arterial elevadas. Na região Africana da OMS estima-se que em muitos países mais de 30% dos adultos sofrem de hipertensão. Apenas três países Canadá, Estados Unidos e Cuba tem níveis de controle de população com mais de 35% que é o compromisso assumido pelos países de região para 2019. (Organização pan-americana de la Salud)

Por isso é importante de diminuir a incidência e mudar os estilos de vida. Minha UBS tem uma população de 1743 pessoas e 220 são hipertensa. Devido a tendência do aumento dos fatores de risco desta doença temos que trabalhar

intensamente com a população para que conheçam bem o que é a Hipertensão Arterial e como preveni-la. Já quando o paciente é hipertenso, deve manter-se compensado cumprindo o tratamento e modificando o modo estilo de vida.

Pela alta incidência de pacientes com Hipertensão arterial, nos propusemos fazer o presente trabalho para aumentar os conhecimentos.

DIAGNOSTICAR, TRATAR E HIPERTENSAO CONTROLE É UMA PRIORIDADE DE SAUDE EM TODO O MUNDO.

17 DE MAIO ORGANIZACAO PANAMERICANA DA SAUDE CENTRASE NA CELEBRACAO DO DIA MUNDIAL HIPERTENSÃO.

Metodologia.

Trata-se de um projeto de intervenção aplicado pela Equipe de Saúde da Família da UBS Cadeia Velha, município Rio Branco do estado Acre, como objetivo de diminuir os casos de hipertensão arterial na população mediante a mudança dos etilos de vida e o aumento do conhecimento de essa doença .

Rio Branco situa-se em ambas as margens do rio Acre, sua topografia a direita tem uma extensão territorial de 8.835,68 km² se localiza a uma altitude de 153 metros acima do nível do mar. Temos em a UBS Cadeia Velha II 28 áreas e 5 micro áreas. Com uma população de 1743 habitantes, a UBS se encontra em endereço Rua São Pedro 123.

A obtenção das informações, a partir de dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica, comunicação com os próprios pacientes e relatórios dos agentes comunitários de saúde, temos no período estudado um total de 432 pacientes com doença de hipertensão arterial o qual constitui um problema de saúde e mais o desconhecimento da doença .

A intervenção educativa foi desenvolvida em uma área Cadeia Velha de Rio Branco estado Acre, no período de janeiro 2017 - Maio 2017, com o objetivo de elaborar estratégias para a redução dos casos de Hipertensão Arterial na população de Cadeia Velha, além de um programa educacional para orientar a população sobre a importância de modificar estilos de vida.

Fazem parte de projeto 432 pacientes hipertensos que residem na área da UBS Cadeia Velha. Neste trabalho estava envolvido um grupo de pacientes hipertensos, a equipe de saúde e líderes comunitários. O mesmo foi desenvolvido em um prazo de cinco meses. A equipe teve uma reunião com todo o pessoal a participar no projeto ao início para explicar o desenvolvimento do projeto de intervenção e com as parcerias institucionais .Para fazer o trabalho usamos (maquetas, canetas notebook).

A intervenção educativa é composta por palestra educativas individuais e coletivas sobre exercícios físico e alcoolismo, conceito de hipertensão arterial,

sintomas principais, complicações e tratamento, todo suportada com técnicas participativa

As aulas para fazer palestras nos diferentes cenários são a UBS com os seguintes temas

1. Conceito de Hipertensão Arterial Sistêmica
2. Sintomas que conhece
3. Fatores de risco da Hipertensão.
4. Complicações.
5. Tratamento preventivo e farmacológico

CRONOGRAMA

Atividade	Janeiro 2017	Fevereiro 2017	Março 2017	Abril 2017	Mai 2017	Junho 2017
Elaboração do plano da ação	x					
Reunião da equipe executora com as parceiras.			x	x		
Confecção dos impressos e organização dos materiais			x	x		
Organização do Programa diário.			x	x		
Atividade Nutricional					x	
Atividade Física.					x	
Aprovação do projeto.						x

RECURSOS NECESSARIOS:

Recursos Humanos:

Equipe de saúde da família da Cadeia Velha composta por três agentes comunitários de saúde (Propaganda).

Um Enfermeiro (Palestras)

Um Técnico de enfermagem.

Um Medica (Palestras)

Um Dentista.

Recursos Materiais:

Fichas de acompanhamento.

Computador

Canetas

Folha

Esfigmomanometro

Prontuários dos pacientes presentes.

Balança

Boletim

listas com pacientes dispenzariçados.

Sala para realização de grupo.

Considerações Finais.

Com este projeto a UBS vai a trabalhar sobre os objetivos e metas trazidas para contemplar a atenção de saúde do pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. A UBS vai conhecer onde ficam suas debilidades e potencialidade para fazer melhor trabalho de promoção e prevenção de saúde.

A partir da implantação do projeto de intervenção foram atendidos os nossos objetivos. Orientamos a população sobre a importância de modificar estilos de vida mediante as palestras educativas e ao final verificamos que havia mudando o nível de conhecimento das pessoas sobre como prevenir ou controlar esta doença.

Resultados Esperados.

Com este estudo queremos melhorar as qualidades de vida dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, já que ele esta encaminhado a elevar o nível de conhecimento que tem a população sobre essa doença e mudar o estilo de vida que evitam a aparição de complicações, além disso , ajudara a compreender e comprometer mais ao pessoal da saúde cada dia mais , para garantir uma população saudável.

Que as instituições de saúde sejam sensibilizadas quanto a importância de prevenir essa doença por meio de atividade educativas, envolvendo equipe de saúde e gestores. Modificação dos etilos de vida, levando a um melhor controle da pressão arterial, redução das sequelas e complicações e melhoria de conhecimento sobre a doença.

REFERENCIAS

Campos, FC, Farias HP, Santos, MA. Planejamento e das ações em saúde. 2 ed. Belo horizonte: Ed. UFMG, 2010.

COOPER, R, ROTIMI, Hypertension in blacks. American Journal of Hypertension, V.10, p 804- 812, 1997.

Cornelissen. V. A, Fagard, R, H. Effect of resistance training on resting bloodpressum : a meta –analysis of randomized controlled trials. Journal of Hypertension 23, P 251-259.2005.

Holman H, Logrip K.Patints as parnets in managing chronic desease.BMJ 2000, 320: 526: 527. Aceso em: 13 jan. w.w.w.minhvida.com.br/saúde/tens/hipertensão. Acesso em: 15 jan. 2015.

Sociedades Brasileira de Cardiologia Diretrizes de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol, Fev., p. 1- 48, 2010.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol, Vol 95 ,n.1, supl. 1,São Paolo. 2013.

Holman H. & Logrip K. Patients as parnets in managing chronic disease. BMJ 2000, 320: 526:527.

Revista Brasileira de Hipertensão. Brazilia . Journal of Hipertension (2010)

Cunha Marcio Dr, Cardiologia Arquivo pessoal. Hipertensão Arterial sistêmica.

www.ipc.digital /Hipertensão Arterial Sistêmica 12,2016.

Hipertensão Arterial no Brasil uma. Passos epidemiológico e Serviços,2006.

llessa-Rev. brashipertens, 2001-departamentos, Cardiol.br.

W.oigman, MF Neves Gismondi-Arterial hypertension Rev... 2015-
Moreirojr.com.br.

KC Ortega, GV da Silva, Mion Jr-Rev. Bras. Med, 2006- Moreirajr.com.br.

TM Brito, DMA Giorgi-RBM, 2012- Momirajr.com.br.

ANEXOS





