

**UFCSPA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO
ALEGRE**

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

TIAGO SILVA BOUCHABKI

**INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DOS PACIENTES HIPERTENSOS DA
COMUNIDADE BAIÁ DO SOL NO MUNICÍPIO DE MOSQUEIRO – PARÁ**

BELÉM – PARÁ

2017

TIAGO SILVA BOUCHABKI

**INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DOS PACIENTES HIPERTENSOS DA
COMUNIDADE BAIA DO SOL NO MUNICÍPIO DE MOSQUEIRO – PARÁ**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica da
Universidade Federal de Ciências da
Saúde de porto Alegre-
UFCSPA/UNASUS, para obtenção do
título de Especialista em Saúde da
Família e comunidade.**

Orientador: Vanessa Vilhena

PARÁ

2017
SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 CASO CLÍNICO	5
3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	7
4- VISITA DOMICILIAR ATIVIDADE EM DOMICILIO.....	9
5- REFLEXÃO CONCLUSIVA	10
REFERENCIAS	11
ANEXO	12

1 INTRODUÇÃO

Sou Tiago Silva Bouchabki, médico, graduado pela universidade UDABOL da Bolívia, conclusão do curso foi no ano de 2015. Atuo em uma ESF na Comunidade de baía do Sol localizada na ilha de Mosqueiro que está a cerca 80 quilômetros de Belém, oferece 17 quilômetros de praias. Seu nome origina-se da pratica moqueio, método que os índios tupinambás, habitualmente da região utilizavam para conservar animais perecíveis. Com uma área de 212 quilômetros quadrados e uma população aproximada de 27 mil habitantes, Mosqueiro é a maior ilha do município de Belém. Contem 15 praias de água doce (IBGE, 2016).

A unidade de saúde da Família Baía do Sol encontra-se localizada mais ao extremo Norte da ilha, acessível a toda comunidade local, por estar dentro de uma UPA (Unidade de pronto atendimento) a unidade não fecha, mas o horário de funcionamento da ESF (Estratégia de saúde da Família) disponibiliza-se das 7 às 18 horas. Além do atendimento de Urgência e Emergência são oferecidos diferentes serviços de saúde tais como: Consulta médica, nutricional, odontológica, pré-natal, coleta de laboratórios periódico 1 dia por semana, grupos de atividades coletivas mensais, programa de vacinação, serviço de farmácia e ambulância.

A equipe de saúde da Família Baía do Sol está composta por: Um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro ACS (agente comunitário de saúde). Conta-se com cinco micro áreas, sendo uma delas descoberta.

A unidade conta com aproximadamente 2.300 pessoas cadastrados pela equipe de saúde da família Baía do Sol, esse quantitativo é referente as quatro micro áreas cobertas por ACS (agente comunitário de saúde. A área de abrangência da equipe de saúde da família Baía do Sol está formada por 5 micro áreas as quais ocupam o bairro de Baía do Sol no extremo norte da Ilha de Mosqueiro.

Na área correspondente a Unidade de Saúde Baía do Sol das cinco micro áreas sendo as quatro somente cobertas por agente comunitário de saúde, estão cadastradas 2.329 pessoas sendo que no programa de atendimento 'Hiperdia' (atendimento ao Hipertenso e\ou Diabético) conta-se 265 Hipertensos.

O problema que influenciou na elaboração e implantação de um projeto de intervenção compreende o fator cultural de maus hábitos alimentares, falta de adesão ao tratamento medicamentoso, acesso e acompanhamento da prevenção de complicações cardiovasculares dos usuários no Hiperdia.

Portanto a elaboração e implantação do projeto de intervenção em anexo justificam-se pela necessidade de desenvolver um trabalho de consulta e orientação coletiva para os usuários hipertensos da USF, no intuito de melhorar a informação e o conhecimento acerca do perigo e das complicações da HAS. Visando assim uma possibilidade de acompanhamento e um aumento na adesão do tratamento medicamentoso, esperando uma redução futura das complicações cardiovasculares e uma melhor qualidade de vida.

O objetivo principal deste trabalho consiste em desenvolver um projeto de intervenção em saúde para sensibilizar os usuários hipertensos para a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Os objetivos subsequentes são: Promover ações de educação em saúde para conscientizar os usuários hipertensos da USF quanto a importância de realizar mudanças de hábitos não-saudáveis para a melhoria na qualidade de vida associados ao tratamento medicamentoso; realizar palestras sobre os agravos das doenças cardiovasculares provenientes da HAS; Importância das atividades físicas; Reeducação Alimentar; realizar consultas coletivas visando o acompanhamento dos níveis pressóricos dos usuários.

Espera-se com este trabalho trazer resolutividade ao problema citado e alcançar os objetivos propostos no projeto de intervenção anexado a este trabalho.

2 CASO CLÍNICO

O HIPERDIA tem por objetivo criar vínculo entre portador de Doenças crônicas e equipe de saúde da família e assim através de um trabalho de acompanhamento e orientação estabelecer o controle das (DCNT) através do tratamento farmacológico e mudanças no estilo de vida (MEV).

A APS é considerada uma estratégia de organização do sistema de saúde sendo uma maneira de reordenar os recursos do sistema com a finalidade de satisfazer as necessidades da população assumindo o papel resolutivo; organizador do fluxo de pessoas e contra fluxo das pessoas pelos diversos pontos de atenção à saúde e o de responsabilização pela saúde da população atendida (MENDES, 2002).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da

doença renal crônica terminal. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (BRASIL,2006).

A Unidade de Saúde da Família Baía do Sol possui 265 hipertensos que são acompanhados pelo HIPERDIA desses destaco o caso da senhora que buscou por atendimento em saúde na unidade levada por sua filha.

Paciente: M.E.G.; 65 anos; alfabetizada, viúva, reside em casa própria, aposentada / pensionista, mora com a filha e o neto, reside em área com saneamento básica e coleta de lixo regular. A paciente possui Diabetes Mellitus Tipo 2(DM2) ,Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é sedentária, tabagista -fuma a mais de 30 anos , é obesa e possui dislipidemias, ao avaliar a paciente foi observado que em seu prontuário há registros de outros atendimentos onde a mesma encontrava-se descompensada indicando que ela não realiza o tratamento para as DCNT da forma correta, Ela queixa-se de dores nos MMII , fadiga , cefaleia, e vista turva.

Ao observar este caso foi apresentado para a equipe da saúde da família, onde se desenvolveu ações para implementar o PTS a fim de acompanhar essa paciente e orientá-la de maneira que possa controlar as doenças crônicas (HAS , DM2) a construção do PTS foi em conjunto com as informações fornecidas por ela e pelos seus familiares (Filha) para desenvolver ações e criar metas objetivando resolver os problemas modificáveis da paciente como hábitos alimentares saudáveis e realização de atividades físicas devido a idade será indicado caminhada pelo menos de 30 minutos por dia .

Problemas relacionado ao caso clinico:

Comportamento de risco Sedentarismo: DM2, obesidade; Dislipidemias;

-O DM2 pode ter ocasionado algum dano na visão da paciente: Vista turva e cefaleia.

-Fadiga, Cefaleia: (descontrole da HAS);

-Diabetes descompensada: dores nos MMII.

As ações do PTS seguem a seguinte premissa:

1) Avaliar o controle da Diabetes do paciente. As dores nas pernas são devido ao aumento do peso sobre os membros, a cefaleia deve ser proveniente da (HAS) que deve estar controlado para isso deve ser indicado o uso do medicamento, posteriormente deve ser realizado exames que apresentam os níveis séricos do paciente, glicemia dentre outros. Se a diabetes do paciente for caracterizada de difícil controle, principalmente porque ela não toma os remédios corretamente, deve ser indicado ao acompanhamento de um especialista (endocrinologista).

2) Orientar a questão da alimentação ao paciente (que está acima do peso). Após a orientação pode-se indicar a orientação de um nutricionista da equipe multidisciplinar do NASF.

3) Encaminhar a paciente ao especialista em doenças cardiovasculares para realização de exames preventivos evitando os agravos decorrentes da (HAS) para o sedentarismo deve ser indicado ao mesmo realizar alguma atividade física mesmo que seja uma caminhada de 30 hora por dia

- Indicação para a realização de atividade físicas e orientação nutricional com a equipe do NASF (médio prazo);

-Indicação de avaliação pela CAPS para o tratamento do tabagismo, onde será orientado o atendimento especializado para adesão ao tratamento –Tabagismo.

-Perda de peso, acompanhamento pela equipe do USF para o controle do DM2 e HAS (longo prazo);

-Orientação (educação em saúde) para incentivo á adesão ao tratamento do diabetes e hipertensão arterial sistêmica (longo curto);

-Controle dos níveis pressóricos, séricos e glicêmicos e o acompanhamento pela equipe da USF (curto prazo);

-Exames e encaminhamento ao endocrinologista para avaliação (curto prazo).

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

A unidade de saúde onde atuo existem casos como os descritos são semelhantes aos apresentados nesta atividade, como os casos: 16, 17 e 20.

O caso 16 que trata de uma família que possui uma adolescente grávida, que está com aproximadamente 20 semanas e apresentou hipertensão gestacional, pois a mesma não se queixa de hipertensão em outro momento anterior a gestação. A hipertensão gestacional é uma hipertensão exclusiva da gravidez, desaparecendo, na maioria dos casos, espontaneamente em até 1 ou 2 semanas após o parto. Se até 12 semanas após o parto a hipertensão não desaparecer, a paciente passa a ser considerada como portadora de hipertensão arterial crônica, levando em consideração a idade da gestante, caracterizada como adolescente, de fato a hipertensão será momentânea, apenas durante a gestação.

Após o diagnóstico da hipertensão gestacional a adolescente e sua responsável (a mãe) foram orientadas quanto aos riscos da hipertensão, a adolescente foi avaliada através das consultas onde foi observado a pressão arterial a qual era maior que $>160/110$ mmHg, portanto considerada como hipertensão gestacional não-grave, no acompanhamento semanal foi observado a pressão arterial e mensalmente através de exames laboratoriais a excreção de proteínas na urina. Foi orientado a paciente a importância da assistência pré-natal para monitorar a evolução da gestação e prevenir os agravos ou quaisquer intercorrências durante o parto.

A adolescente gestante também foi orientada a aferir sua pressão arterial diariamente. Não existe a necessidade de introduzir tratamento medicamento com droga anti-hipertensiva, visto que a partir do monitoramento da paciente a mesma não desencadeou sintomas alarmantes como cefaleia, tontura, sangramento vaginal ou diminuição dos movimentos fetais. Foi aconselhado o acompanhamento na unidade evitando o aumento da pressão e uma alimentação com restrição de sódio e muita ingestão de líquidos.

No momento da consulta durante o acolhimento e escuta com a adolescente foi debatido e ressaltado a importância de comparecer a unidade de saúde para a realização do pré-natal, onde se realiza exames para verificar o desenvolvimento da criança, aferição da pressão arterial, além da reposição de ferro e ácido fólico com medicamentos e alimentação adequada, evitando posteriormente a anemia. O acompanhamento pré-natal é importante para o desenvolvimento da criança e a evolução da gestação e condição de saúde da gestante, no acompanhamento as

gestantes adolescentes ou não é abordado também a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento físico e mental da criança.

O caso 17 apresentado na atividade está relacionado aos cuidados de puericultura que é voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, as ações desenvolvidas na atenção primária atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos no período da infância, assim na UBS que atuo a equipe vem desenvolvendo estratégias de promoção da saúde da criança e a prevenção de doenças.

O acompanhamento às crianças tanto na unidade através das consultas como nas residências em visitas domiciliares médico, enfermeira e o ACS de cada área, nas visitas domiciliares orienta-se que é fundamental a utilização e preenchimento da caderneta de saúde da criança pois a mesma contém informações da criança, seguir o calendário de vacinas e caso seja necessário realizar a atualização dos dados, para manter a equipe informada quanto aos dados da criança.

Existem outros serviços disponibilizados na unidade podemos citar o grupo operativo Hiperdia que atua no controle e incentivo ao tratamento das doenças crônicas HAS e DM2, no grupo é realizado o controle da HAS e DM2 evitando o descontrole das comorbidades.

4- VISITA DOMICILIAR ATIVIDADE EM DOMICILIO

As visitas domiciliares realizadas pela equipe da ESF (Estratégia de Saúde da Família) na Comunidade de baia do Sol localizada na ilha de Mosqueiro, ocorrem em dois dias na semana nas quintas e sextas-feiras no horário da tarde. Os usuários contemplados com as vistas são pacientes com doenças crônicas acamados ou que não possuem condições de se locomover até a unidade, outros grupos prioritários são os idosos, crianças e gestantes.

A visita domiciliar (VD), é uma ferramenta que possibilita aos trabalhadores da equipe de Saúde da Família conhecer o contexto familiar dos usuários e os aspectos socioeconômicos, demográficos e culturais de uma dada comunidade (GIOACOMAZZI; LACERDA,2006).

Na ESF a VD constitui uma atividade utilizada com a finalidade de subsidiar a intervenção no processo saúde doença de indivíduos ou o planejamento de ações

almejando à promoção de saúde da coletividade, se constituindo em um instrumento essencial, utilizado pelos integrantes das equipes de saúde para conhecer as condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade (PEREIRA;et al, 2004; TAKAHASHI & OLIVEIRA,2001).

Buscamos nas visitas domiciliares fortalecer o vínculo entre usuários e equipe da ESF com acolhimento no momento da escuta, estabelecer a confiança e identificar os problemas comportamentais e sociais que podem vir a gerar os problemas de saúde das famílias e através de ações educativas ou terapêuticas trazerem a resolutividade para os mesmos.

5- REFLEXÃO CONCLUSIVA

Analizando o que foi trabalhado neste curso como formas de se desenvolver e implantar um projeto de intervenção em saúde, como apresentado no eixo-1, os conceitos que envolvem o processo de trabalho e aspectos relacionados a saúde coletiva foram relevantes para a construção do conhecimento e ampliação das práticas de gestão e acolhimento, o que veio para melhorar no processo de trabalho com a equipe a qual faço parte.

No eixo-2 o aprendizado ocorreu através dos estudos de casos complexos ofertados na plataforma do curso onde se observou situações comuns que vivenciamos no dia a dia da Estratégia de saúde da Família bem como casos que ainda não nos deparamos sendo estes como uma fonte de conhecimento para a elaboração de estratégia caso algum dia ocorra em algum atendimento na ESF. Outra ferramenta utilizada neste curso que viabilizou a organização e promoção da gestão no processo de trabalho compreende o portfólio, acredito que este curso agregou em meu currículo aspectos positivos que irá melhorar a qualidade do meu serviço em saúde ofertado aos usuários da ESF que faço parte.

REFERENCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Giacomazzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia saúde da família. Texto & Contexto Enferm. 2006

IBGE. Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimativa populacional Mosqueiro- Belém. 2016. Disponível em IBGE@ Cidades <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>

MENDES EV. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.

PEREIRA et al. Assistência domiciliar: instrumento para potencializar processos de trabalho na assistência e formação. In: Ministério da Saúde (BR). Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. v. 2. p. 71-80

Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Brasil IDS. Manual de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001

ANEXO
UFCSPA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO
ALEGRE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

TIAGO SILVA BOUCHABKI

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DOS PACIENTES
HIPERTENSOS DA COMUNIDADE BAIA DO SOL NO MUNICÍPIO DE
MOSQUEIRO – PARÁ

BELÉM – PARÁ

2017

TIAGO SILVA BOUCHABKI

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DOS PACIENTES
HIPERTENSOS DA COMUNIDADE BAIA DO SOL NO MUNICÍPIO DE
MOSQUEIRO – PARÁ**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica da
Universidade Federal de Ciências da
Saúde de porto Alegre-
UFCSPA/UNASUS, para obtenção do
título de Especialista em Saúde da
Família e comunidade.**

Orientador: (a)

PARÁ
2017
RESUMO

Este projeto de intervenção em saúde tem por objetivo principal a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial sistêmica (HAS), além da redução das complicações cardiovasculares provenientes da HAS entre os usuários da USF Baía do Sol em Mosqueiro no Pará. Para a implementação das ações em educação em saúde será necessário a participação da equipe multiprofissional da unidade, os recursos necessários serão de responsabilidade do autor do projeto de intervenção. Espera-se o aumento na adesão do tratamento da HAS em até 70%, além da melhoria na qualidade de vida dos usuários da USF de Mosqueiro-PA.

Palavras-Chaves: Hipertensão arterial. Prevenção de risco cardiovascular. Atenção primária.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo Geral:	5
2.2 Objetivos Específicos:	5
3 REVISÃO DE LITERATURA	6
4 METODOLOGIA	9
5 CRONOGRAMA	11
6 RECURSOS NECESSÁRIOS	12
7 RESULTADOS ESPERADOS	13
REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

A ilha de Mosqueiro está localizada a 80 quilômetros de Belém, oferece 17 quilômetros de praias. Seu nome origina-se da prática moqueio, método que os índios tupinambás, habitualmente da região utilizavam para conservar animais perecíveis. Com uma área de 212 quilômetros quadrados e uma população aproximada de 27 mil habitantes, Mosqueiro é a maior ilha do município de Belém. Contem 15 praias de água doce (IBGE, 2016).

A unidade de saúde da Família Baía do Sol encontra-se localizada mais ao extremo Norte da ilha, acessível a toda comunidade local, por estar dentro de uma UPA (Unidade de pronto atendimento) a unidade não fecha, mas o horário de funcionamento da ESF (Estratégia de saúde da Família) disponibiliza-se das 7 às 18 horas. Além do atendimento de Urgência e Emergência são oferecidos diferentes serviços de saúde tais como: Consulta médica, nutricional, odontológica, pré-natal, coleta de laboratórios periódico 1 dia por semana, grupos de atividades coletivas mensais, programa de vacinação, serviço de farmácia e ambulância.

A equipe de saúde da Família Baía do Sol está composta por: Um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro ACS (agente comunitário de saúde). Conta-se com cinco micro áreas, sendo uma delas descoberta a 6 anos.

Estão cadastrados pela equipe de saúde da família Baía do Sol 2.329 pessoas referentes as quatro micro áreas cobertas por ACS (agente comunitário de saúde) sendo um total de 265 Hipertensos, 11,3% do total de pessoas assistidas pela unidade.

A área de abrangência da equipe de saúde da família Baía do Sol está formada por 5 micro áreas as quais ocupam o bairro de Baía do Sol no extremo norte da Ilha de Mosqueiro.

Na área correspondente a Unidade de Saúde Baía do Sol das cinco micro áreas sendo as quatro somente cobertas por agente comunitário de saúde, estão cadastradas 2.329 pessoas sendo que no programa de atendimento 'Hiperdia' (atendimento ao Hipertenso e\ou Diabético) conta-se 265 Hipertensos um total de 11,3% dos pacientes. Nosso maior problema e o fator cultural de maus hábitos alimentares, falta de adesão ao tratamento medicamentoso, acesso e acompanhamento da prevenção de complicações cardiovasculares desses pacientes.

Assim a problemática que conduz a criação deste projeto de intervenção consiste na dificuldade na adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico que a partir da análise e monitoramento dos dados obtidos na unidade que revela a falta de comprometimento dos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade de Saúde da Família Baía do Sol, com o tratamento prescrito pelo médico.

Portanto a elaboração e implantação deste projeto de intervenção justificam-se pela necessidade de desenvolver um trabalho de consulta e orientação coletiva para os usuários hipertensos da USF, no intuito de melhorar a informação e o conhecimento acerca do perigo e das complicações da HAS. Visando assim uma possibilidade de acompanhamento e um aumento na adesão do tratamento medicamentoso, esperando uma redução futura das complicações cardiovasculares e uma melhor qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Desenvolver um projeto de intervenção em saúde para sensibilizar os usuários hipertensos para a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

2.2 Objetivos Específicos:

- **Promover ações de educação em saúde para conscientizar os usuários hipertensos da USF quanto a importância de realizar mudanças de hábitos não-saudáveis para a melhoria na qualidade de vida associados ao tratamento medicamentoso;**
- **Realizar palestras sobre os agravos das doenças cardiovasculares provenientes da HAS; Importância das atividades físicas; Reeducação Alimentar;**
- **Realizar consultas coletivas visando o acompanhamento dos níveis pressóricos dos usuários.**

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para Guedes et al, (2005) a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, o número de hipertensos no mundo gira em torno de 600 milhões e 500 milhões precisam de intervenção médica imediata. Em seu relatório anual, o World Health Report., acusa a hipertensão como sendo o terceiro principal fator de risco associado à mortalidade mundial, perdendo apenas para o sexo inseguro e desnutrição (ZENI, 2008).

A hipertensão arterial pode ser classificada segundo sua causa de base (primária ou secundária) e de acordo com os níveis tensionais. A hipertensão primária ou essencial representa aproximadamente 95% dos casos de hipertensão e se caracteriza por não possuir etiologia definida, mesmo quando exaustivamente investigada, possuindo importante componente genético e ambiental. Já a hipertensão arterial secundária, que corresponde a cerca de 5% dos indivíduos hipertensos, apresenta etiologia definida e possibilidade de cura com tratamento da doença primária (CORRÊA et al., 2006).

A expectativa é que, até 2025, o número de hipertensos em países em desenvolvimento, como o Brasil, cresça 80%, segundo estudo realizado por especialistas da Escola de Economia de Londres, do Instituto Karolinska (Suécia) e da Universidade do Estado de Nova Iorque (SAÚDE & LAZER, 2008).

De acordo com Brunner & Suddarth (2005) pressão arterial é a força com a qual o coração bombeia o sangue através dos vasos. É determinada pelo volume de sangue que sai do coração e a resistência que ele encontra para circular no corpo. Além das elevações típicas da pressão arterial, a hipertensão é classificada de acordo

com a causa, a gravidade e o tipo. Os dois tipos principais são: hipertensão idiopática, também conhecida como primária ou essencial que é a mais comum (90 a 95% dos casos) e a hipertensão secundária, causada por uma doença renal ou alguma outra coisa detectável (BOUNDY et al., 2004).

A causa exata na maioria dos casos de hipertensão não é identificada, porém sabe-se que é uma condição multifatorial. Vários são os fatores de risco que associados entre si e a outras condições favorecem o aparecimento desta patologia, sendo eles: idade, sexo, hereditariedade, raça, obesidade, estresse, anticoncepcionais orais, dieta rica em sódio e gorduras e diabetes mellitus (TRINDADE et al., 2007).

Sendo assim, diversos estudos mostram que existem vários fatores denominados fatores de risco que influenciam no aparecimento ou agravamento da hipertensão arterial. Trabalhos de revisão sobre os mecanismos causais da hipertensão arterial, ou do aumento da pressão arterial, concordam em que essa causalidade é complexa e multifatorial (SIMONETTI; BATISTA; CARVALHO, 2002).

Dentre os fatores de risco da HAS, destacam-se os não modificáveis ou imutáveis (aqueles que não podemos mudar e por isso não podemos tratá-los) e os modificáveis ou mutáveis (são fatores sobre os quais podemos influir, mudando, prevenindo ou tratando) (SIMONETTI; BATISTA; CARVALHO, 2002).

Em geral, para tratar e prevenir os fatores de risco da HAS modificáveis podemos incluir o tratamento da HAS podem se aplicar as medidas não-farmacológicas são experimentadas em primeiro lugar, especialmente nos casos brandos recém diagnosticados. Se essas medidas forem ineficazes, o tratamento evolui de maneira progressiva para incluir vários tipos de agentes anti-hipertensivos (BOUNDY et al., 2004). Para Guedes et al (2005), é essencial à união ao regime terapêutico para se evitar as prováveis intercorrências, incluindo como implicações esperados desta e de outras ações preventivas o controle da pressão arterial e baixa na incidência ou retardo de complicações cardiovasculares e a evolução da qualidade de vida, a partir de um precoce.

O tratamento da HAS pode ser dividido em não-medicamentoso e medicamentoso. O tratamento sem medicamentos tem como objetivo auxiliar na diminuição da pressão, e se possível evitar as complicações e os riscos por meio de

modificações de estilo de vida como: a redução do peso, a redução da ingestão de sódio, maior ingestão de potássio, uma dieta rica em frutas, vegetais e alimentos com pouco teor de gordura, a diminuição ou abolição do álcool e a atividade física. Alimentos ricos em cálcio atualmente são preconizados em conjunto com toda a série de medidas dietéticas já citadas, que juntas são benéficas para a redução da PA (MANO, 2009).

Mediante indicações, o tratamento para o controle da hipertensão arterial, a pessoa deve adotar um estilo de vida saudável, abolindo hábitos que estabeleçam fatores de risco para a doença. Porém, o acompanhamento à saúde dos pacientes, observa-se, uma grande dificuldade para a aquisição de hábitos saudáveis, pois a tomada de decisão com vistas à superação de hábitos nocivos à saúde, apesar de necessária, estabelecer uma decisão pessoal (BRITO et al,2008).

4 METODOLOGIA

Este Projeto de Intervenção visa o controle da hipertensão arterial sistêmica e a diminuição de seu risco cardiovascular ao longo da vida dos pacientes da abrangência da Baía do Sol do município de Mosqueiro. Ao percebermos a grande demanda de pacientes com hipertensão arterial sistêmica realizamos o levantamento do quantitativo de tais que são assistidos por nossa unidade, logo fizemos uma revisão literária do assunto e nos reunimos para elaboração do projeto. A princípio coletamos informações com os agentes comunitários de saúde, prontuários, consultas de HIPERDIA, visitas domiciliares que nos apontaram dados oportunos e nos permitiram realizar um diagnóstico situacional. A partir da análise situacional foi possível identificar o problema e assim dar início a elaboração do projeto de intervenção no mês de fevereiro, a escrita do projeto e a coleta de dados ocorreu no mês de Março, posteriormente no me de Abril foi apresentada a equipe a proposta de intervenção, nesse momento foram feitas as organizações das atividades e ações que envolvem a intervenção, além do convite aos participantes através das visitas domiciliares dos ACSs , o desenvolvimento das ações tiveram seu início no mês de maio e nos meses seguintes , junho e julho , a avaliação dos impactos da intervenção ocorrerão ao término da execução do projeto no Mem de julho deste ano.

Na coleta de dados logo foi realizada uma revisão literária sobre o tema. Para a obtenção dos artigos que apoiam nosso projeto temos: SciELO, PubMed, base de dados da SBC (Sociedade de Cardiologia Brasileira), AHA (American Heart Association), e Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram: Hipertensão Arterial Sistêmica, Prevenção de riscos cardiovasculares, Atenção básica a Saúde, Intervenção primária como prevenção de riscos cardiovasculares. Para desenvolver nosso projeto utilizamos o método PES (Planejamento estratégico situacional)

descrito na seção 1 do módulo, início a metodologia. Na elaboração e desenvolvimento do projeto analisamos a definição do problema, descrição do problema, priorização do problema, desenho de operação, elaboração do plano operativo e gestão.

Para a implementação e execução do projeto de intervenção com os usuários da USF, serão realizados 8 encontros durante 4 semanas, os encontros acontecerão duas vezes durante a semana, o local para a realização dos encontros será na quadra de esportes do Colégio Estadual Lauro Chaves. Serão divididos os grupos de acordo com a faixa etária, cada profissional de saúde da unidade irá desenvolver as atividades como palestras e rodas de conversas abordando os seguintes temas: Conhecendo sua Doença; A importância da adesão ao tratamento; A alimentação na melhoria dos resultados; Atividade física potencializa os efeitos; Meu EU psicológico; Reflexão acerca da temática. Serão realizadas atividades físicas uma vez por semana com a contribuição do Agente Comunitário de saúde que possui formação acadêmica em Educação Física e irá contribuir nas atividades do projeto, as palestras e rodas de conversa serão apresentadas por explanação oral com o auxílio de uma caixa de som e um microfone, quando necessário de material impresso que será entregue aos participantes os custos para a aquisição do material será de responsabilidade do autor do projeto.

As atividades apresentadas serão desenvolvidas buscando alcançar o objetivo principal do projeto de intervenção que é adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico visando o controle da HAS para a efetiva melhoria na qualidade de vida dos usuários hipertensos a partir de mudanças de hábitos e adesão ao tratamento.

5 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
Diagnóstico do problema emergencial na USF	X					
Elaboração do Projeto de Intervenção	X	X				
Apresentação do projeto á equipe multiprofissional do USF			X			
Planejamento e Organização das ações do Projeto de Intervenção			X			
Entrega dos convites aos usuários da USF pelo ACS.			X			
Apresentação do P.I. aos usuários da USF				X		
Desenvolvimento das ações de educação em saúde com foco na HAS.				X		
Palestra: Atividades Físicas e Alimentação saudável para controle da HAS				X	X	
Rodas de Conversa Temática: Tratamento farmacológico e não farmacológico e sua contribuição para o controle dos níveis pressóricos				X	X	

Consulta coletiva: avaliação dos níveis pressóricos dos participantes				X	X	
Avaliação dos impactos e resultados obtidos com a execução do projeto de intervenção em saúde, pela equipe do USF						X

6 RECURSOS NECESSÁRIOS

- **Salão da USF para realização das atividades;**
- **Balança Digital;**
- **Esfigmomanômetro;**
- **Equipamento de multimídia Data Show/ Computador;**
- **Caneta;**
- **Pasta para arquivo do planejamento das atividades;**
- **Resma de Folha A4**
- **Profissionais Médico, Enfermeiro, Téc./Aux. Enfermagem, ACS;**
- **Prontuário dos usuários hipertensos;**
- **Boletim de atendimento coletivo.**

7 RESULTADOS ESPERADOS

- **Espera-se a adesão em até 70% dos hipertensos ao tratamento farmacológico e não-farmacológico;**
- **Aumento em 90% para o compromisso de os usuários hipertensos seguirem corretamente o tratamento prescrito pelo médico;**
- **Estimular a realização de atividades físicas e mudanças nos hábitos alimentares.**

REFERÊNCIAS

BORGES, H.P.; et al. Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.91, n.2, p.110-18, 2008.

BOUNDY, Janice et al. Enfermagem médico-cirúrgica. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2004.

BRITO, Daniele Mary Silva de et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, Apr. 2008

BRUNNER, Lilian S.; SUDDARTH, Doris S. Tratado de enfermagem médico cirúrgico. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

CAVAGIONI, L.C.; et al. Agravos a saúde, hipertensão arterial e predisposição ao estresse em motoristas de caminhão. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n.2, p.1267-71, 2009. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a21v43s2.pdf> Acesso em 19/02/2017.

CORRÊA, Thiago Domingos et al. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. 2006. Disponível em: <<http://www.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc91.pdf>>. Acesso em:26/02/2017.

GUEDES, Nirla. Gomes et al. Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, Junho

2005.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342005000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de março de 2017.

MANO, Reinaldo. Hipertensão Arterial Sistêmica. 2009. Disponível em: <<http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/Pag1.shtml>>. Acesso em 26/02/2017.

PÉRES, D.S; MAGNA, J.M; VIANA, L.A. Portador de Hipertensão Arterial: Atitudes, Crenças, Percepções, Pensamentos e Práticas. Revista de Saúde Pública, v.37, n.5, p.635-42, 2003. Disponível: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n5/17480.pdf> Acesso: 20/02/2017

ROSÁRIO, T.M., et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres- MT. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.93, n.6. 2009.

SAÚDE & LAZER. Hipertensão aumenta entre jovens. 2008. Disponível em: <http://www.saudelazer.com/index.php?option=com_content&task=view&id=4950>. Acesso em: 28/02/2017.

SIMONETTI, Janete Pessuto; BATISTA, Lígia; CARVALHO, Lídia Raquel de. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13351.pdf>>. Acesso em -01/03/2017.

TRINDADE, Dannielle et al. Estudo da ocorrência de acidente vascular cerebral em hipertensos cadastrados no PSF Carapina II do município de Governador Valadares. 2007

ZENI, Ana. A perigosa relação entre hipertensão e mal de Alzheimer. 2008. Disponível em: <<http://www.clinicaanazeni.med.br/noticia.php?id=78>>. Acesso em 01/03/2017.