



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

YUNIEL JOSE REYNALDO GONZALEZ

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS
EM HIPERTENSOS DA USF RIACHO VERDE EM VÁRZEA ALEGRE – CE**

FORTALEZA-CE

2018

YUNIEL JOSE REYNALDO GONZALEZ

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS
EM HIPERTENSOS DA USF RIACHO VERDE EM VÁRZEA ALEGRE – CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação à Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará-UFC, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.
Orientador: Prof.^a Me. Ehrika Vanessa Almeida de Menezes

FORTALEZA-CE

2018

YUNIEL JOSE REYNALDO GONZALEZ

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS
EM HIPERTENSOS USF RIACHO VERDE, VÁRZEA ALEGRE – CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação à Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. Ehrika Vanessa Almeida de Menezes
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Prof. Dr.
Instituição

Prof. Dr.
Instituição

FICHA CATALOGRÁFICA

Aos meus pais por toda a dedicação e apoio.

As minhas filhas pelo convívio amoroso.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa Mais Médicos pela oportunidade de trabalho e ampliação do conhecimento.

Aos colegas e pacientes da USF de Riacho Verde em Várzea Alegre – CE pela confiança e apoio.

A minha orientadora, Prof^a Ehrika Menezes, pelas contribuições para a realização deste trabalho.

Aos meus familiares, em especial meus pais, minha esposa e filhos.

Aos meus amigos pela estima e cooperação.

A todos que me auxiliaram na minha vida pessoal e profissional, meu muito obrigado.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS se constitui em um grave problema de Saúde Pública, tanto, devido ao aumento da sua prevalência, como dos problemas associados as suas complicações. Na USF de Alto Verde, Várzea Alegre-CE, foi observado pela a equipe de saúde os constantes atendimentos de pacientes com descompensações agudas dos níveis de pressão arteriais, além da falta de conhecimento da doença e da falta de adesão ao tratamento e às mudanças de estilo de vida. Diante disso, esse projeto de intervenção tem como objetivo promover ações educativas como promoção de hábitos de vida saudáveis para os hipertensos cadastrados na USF do Riacho Verde, Várzea Alegre – Ceará, no período de agosto a dezembro 2018, o que representa um total de cinco meses. Serão promovidas ações educativas tendo como participantes os pacientes e membros da equipe de saúde, dando ênfase a fatores de risco modificáveis para a HAS, tais como: sedentarismo, falta de atividade física, tabagismo, álcool, obesidade e hiperlipidemia. A intervenção envolverá uma população de 50 pacientes hipertensos. Com este projeto, espera-se aumentar os níveis de conhecimentos dos pacientes diagnosticados com hipertensão na área de abrangência do estudo, sobre sua doença e os fatores de risco, além de estimular a modificação dos estilos de vida.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estilo de vida saudável.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension - SH is a serious Public Health problem, both due to the increase in its prevalence and the problems associated with its complications. At the USP in Alto Verde, Várzea Alegre-CE, the health team observed the constant attendance of patients with acute decompensations of arterial pressure levels, as well as a lack of knowledge of the disease and the lack of adherence to treatment and changes in blood pressure. Lifestyle. Therefore, this intervention project aims to promote educational actions such as promotion of healthy living habits for hypertensive patients enrolled in the USF of Riacho Verde, Várzea Alegre - Ceará, in the period from August to December 2018, which represents a total of five months. Educational actions will be promoted with patients and members of the health team as participants, emphasizing modifiable risk factors for SAH, such as: physical inactivity, lack of physical activity, smoking, alcohol, obesity and hyperlipidemia. The intervention will involve a population of 50 hypertensive patients. With this project, it is hoped to increase the knowledge levels of patients diagnosed with hypertension in the area of study coverage, their disease and risk factors, and stimulate lifestyle modification..

Key words: Systemic Arterial Hypertension. Health Promotion. Primary Health Care. Healthy Lifestyle.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PSF	Programa Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. PROBLEMA	14
3. JUSTIFICATIVA	15
4. OBJETIVOS	16
4.1 OBJETIVO GERAL	16
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
5. REVISÃO DE LITERATURA	17
6. METODOLOGIA	22
6.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO	22
6.2 LOCAL E PERÍODO	22
6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
6.4 EQUIPE	22
6.4 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	23
6.5 ANÁLISE DAS ATIVIDADES	23
7. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
8. CRONOGRAMA	30
9. RECURSOS NECESSÁRIOS	32
10. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	38
APÊNDICE A - FOTOGRAFIAS DAS ATIVIDADES QUE SÃO REALIZADAS	38

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT representam, especificamente a partir da segunda metade do século passado, uma importante causa de mortalidade e incapacidade em vários países do mundo, inclusive no Brasil. Previsões indicam o aumento e agravamento dessas enfermidades nas próximas décadas, particularmente, nos países em desenvolvimento onde parcelas da população ainda vivem em estado de pobreza, persistindo grande desigualdade entre classes sociais. (CESSE, 2007).

Segundo Lessa (1998), a denominação DCNT tem sido usada para designar grupos de doenças caracterizados por ausência de microorganismos no modelo epidemiológico, pela não-transmissibilidade, pelo longo curso clínico e pela irreversibilidade, apesar de algumas dessas características não se adaptarem diretamente a todos os grupos de doenças a que se referem.

Assim como nos outros países, as DCNT no Brasil, também, se constituem como um dos maiores problemas de saúde. Elas são as responsáveis por 72% das causas de mortes e, também, alcançam indivíduos de todas as camadas socioeconômicas. Porém, de forma mais intensa, a doença predomina nas pessoas pertencentes a grupos vulneráveis, como, exemplos, os idosos e aqueles de baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2011).

Adicionalmente, é importante lembrar que o aumento da incidência e prevalência destas doenças estão, fortemente, associados ao envelhecimento populacional e a persistência de fatores de risco relacionados ao estilo de vida dessas pessoas (RODRIGUES et al., 2012).

A Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS é um tipo de DCNT (BRASIL, 2011) que também constitui um sério problema de saúde pública no mundo e no Brasil. No caso brasileiro, devido não só pela elevada prevalência, cerca de 20% da população adulta acometida pela HAS, como, também, por fatores como: o grande número de hipertensos não diagnosticados; a não realização do não tratamento de forma adequada; e, ainda, pelo alto índice de abandono ao tratamento (SILVA; SOUZA, 2004).

Nascente et al. (2010) destacam que:

[...] além de representar um fator de risco independente e contínuo para a doença cardiovascular, a incidência de HA tem aumentado, segundo dados obtidos em inquéritos populacionais realizados no Brasil, e seu valor varia entre 22,3% e 43,9%. (NASCENTE et al., 2010, p. 503).

A Organização Pan-Americana de Saúde na publicação doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e

saúde (2003) explica que o caso dos hipertensos não diagnosticados resulta em um cenário em que, no momento do diagnóstico inicial, muitos pacientes, já, apresentam algum tipo de complicação microvascular devido a doença, o que gera uma grande porcentagem de casos com complicações irreversíveis, como: perda da visão e problemas renais.

Além disso, para a Saúde Pública, a HAS representa um dos maiores desafios devido à complexidade dos recursos necessários para o controle dessa doença, como: serviços médicos, pessoal treinado e medicamentos, além de representar um fator de risco para outros problemas de saúde, como, exemplos, diabetes, cardiopatias, entre outras (OPAS, 2003).

Diante das questões supracitadas, verifica-se a importância de prevenir e tratar a hipertensão arterial. Essas ações envolvem, fundamentalmente, ensinamentos sobre mudanças de hábitos e estilos de vida. Porém, para estimular essas mudanças, são necessárias medidas educativas contínuas, promovidas por ações educativas, enfocadas na redução dos níveis de Pressão Arterial (PA) e controle de outros fatores de risco cardiovasculares (HEYDE; HEYDE, 2004 apud PALOTA, 2010).

De acordo com Machado et al. (2007), a educação em saúde requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, que permita desvendar a realidade e propor ações transformadoras para que o indivíduo alcance a sua autonomia. Logo, educar em saúde significa atuar sobre o conhecimento das pessoas para que ela mesma sejam capazes de intervir sobre sua vida (MACHADO et al, 2007).

Diante disso, esse projeto de intervenção tem como objetivo promover ações educativas afim de incentivar hábitos de vida saudáveis para os hipertensos cadastrados na USF do Riacho Verde no município de Várzea Alegre no estado do Ceará. Acredita-se que este trabalho possa ajudar, principalmente, a melhorar as relações médico-paciente e elevar o conhecimento da população sobre a doença em questão.

2. PROBLEMA

A HAS se constitui em um grave problema de saúde pública, tanto, devido ao aumento da sua prevalência quanto pelos problemas associados as suas complicações. A problemática que motivou esta intervenção, observada pela a equipe de saúde na USF de Riacho Verde em Várzea Alegre – CE, decorre dos constantes atendimentos de pacientes com descompensações agudas dos níveis de pressão arteriais, além da falta de conhecimento da doença e da falta de adesão ao tratamento e às mudanças de estilo de vida.

3. JUSTIFICATIVA

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares e, também, o principal fator de risco para diversas complicações, como: acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Apesar dessas características, no Brasil, há cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, onde 35% da população apresenta 40 anos ou mais. Além disso, esse número é crescente e o seu aparecimento está cada vez mais precoce, com cerca de 4% das crianças e adolescentes, já, portadoras. Por tudo isso, a hipertensão arterial é um problema grave de saúde pública, não só no Brasil, com, também, no mundo (BRASIL, 2006).

A 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial traz dados mais atualizados sobre a questão e os dados são ainda mais alarmantes. Afirma-se que no Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo para 50% das mortes por doença cardiovascular- DCV, de forma direta ou indireta. Junto com o diabetes e suas complicações (cardíacas, renais e acidente vascular encefálico) 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, 339.672 dos quais (29,8%) decorrentes de DCV, a principal causa de morte no país. (MALACHIAS et al., 2016).

Na atuação da Equipe de Saúde da Família (ESF) do Riacho Verde em Várzea Alegre - Ceará, são constantes os atendimentos de pacientes com descompensações agudas dos níveis de pressão arteriais, que justificam a demanda espontânea. Porém, foi observado que uma das dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas, nessa área de abrangência, foi a falta de conhecimento da doença, a falta de adesão ao tratamento e às mudanças de estilo de vida.

Dessa forma, devido à alta prevalência da HAS nessa localidade, acredita-se que uma proposta de intervenção educativa seja importante para possibilitar a melhoria das condições de saúde e de vida dessa população, assim como, levar a uma redução da morbimortalidade relacionada às doenças cardiovasculares e, indiretamente, os custos socioeconômicos relacionados ao mau controle desses pacientes.

Assim, a partir da abordagem multidisciplinar e da procura em levar a informação ao paciente de forma mais dinâmica, espera-se que ocorra as mudanças de estilo de vida e uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Promover ações educativas afim de incentivar hábitos de vida saudáveis para os hipertensos cadastrados na USF do Riacho Verde em Várzea Alegre- CE.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os hipertensos cadastrados no território estudado;
- Observar a frequência do acesso ao serviço de saúde desses pacientes;
- Realizar atividades educativas sobre hábitos saudáveis de vida com a equipe multiprofissional;
- E, identificar as mudanças comportamentais ocorridas após as atividades educativas.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Malachias et al. (2016) define a Hipertensão arterial (HA) como uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg, a doença frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). Destaca-se ainda a 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.

Santos et al. (2009) explica que a HAS é, geralmente, um distúrbio assintomático que faz parte das doenças do aparelho circulatório. Trata-se de um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose. O diagnóstico é, basicamente, estabelecido pelo encontro de níveis tensionais acima dos limites da normalidade (120/80 mmHg), sendo que o tratamento médico, geralmente, consiste no controle da dieta e na utilização de medicações anti-hipertensivas.

Devido a sua magnitude, risco, dificuldade no seu controle e elevado custo médico-social, e, principalmente, por sua participação em complicações graves, essa doença é considerada um grave problema de saúde pública. Além disso, a elevação crônica da pressão arterial, quando não tratada, adequadamente, pode levar a incapacidade de indivíduos. (GASPERIN; FENSTERSEIFER, 2006).

Na 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial destaca-se que as estratégias para prevenção do desenvolvimento da Hipertensão devem englobar políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da pressão arterial e de frequência cardíaca associados, por meio da modificação do estilo de vida e/ou uso regular de medicamentos. (MALACHIAS et al., 2016).

A avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial sistêmica- HAS inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeição e a identificação de causa secundária, além da avaliação do risco CV. As lesões de órgão-alvo e doenças associadas também devem ser investigadas. Fazem parte dessa avaliação a medição da PA no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados, história médica (pessoal e familiar), exame físico e investigação clínica e laboratorial. (MALACHIAS et al., 2016).

A hipertensão está associada a fatores de exposição não modificáveis, como idade, hereditariedade, sexo e etnia e a fatores modificáveis, como clínicos, comportamentais e nutricionais. Quanto aos fatores modificáveis, observa-se que o excesso de massa corporal pode ser responsável por 20% a 30% dos casos de HAS e que a boa qualidade da dieta se relaciona intrinsecamente ao controle dos níveis pressóricos (SALOMÃO et al., 2013).

No trabalho intitulado Fatores associados à hipertensão arterial em usuários de serviço de promoção à saúde Salomão et al. (2013) relata os resultados de um estudo transversal que teve por objetivo identificar fatores associados à hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre usuários com mais de 20 anos que ingressaram em um serviço de promoção à saúde de Belo Horizonte-MG para tanto coletaram dados demográficos, antropométricos, morbidade referida e hábitos alimentares. A idade acima de 40 anos, o excesso de peso, já apresentar diabetes foram os fatores mais frequentes associados a hipertensão arterial de acordo com o estudo.

Salomão et al. (2013) explicitam ainda duas abordagens terapêuticas principais para a HAS: modificações do estilo de vida: redução de peso, atividade física e alimentação saudável e tratamento medicamentoso. No que se refere ao tratamento não-farmacológico anti-hipertensivo, também chamado de não-medicamentoso Lopes e Moraes (2003) explicam que a promoção de saúde realizada de forma adequada para os pacientes hipertensos, como uma intervenção para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial, apresenta implicações clínicas importantes, pois ao reduzir, ou abolir, a necessidade do uso de medicamentos, é possível evitar os efeitos adversos do tratamento farmacológico e reduzir o custo do tratamento para o paciente e para as instituições de saúde.

A necessidade de tratamento, a longo prazo, dessa doença para a prevenção das complicações, como: cérebro-cardiovasculares e renais, tem ganhado importância, principalmente, devido à complexidade que a envolve, desde a organização e os recursos, sejam eles humanos e/ou materiais, dos serviços de saúde até a adesão dos hipertensos ao seu tratamento (CASTRO; CAR, 2000).

Entre os principais fatores que determinam um baixo controle da HAS, destaca-se: seu diagnóstico e tratamento frequentemente negligenciado, por ser na maior parte do seu curso uma doença assintomática e a baixa adesão ao tratamento prescrito, por parte do paciente. Assim, as modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão, como, exemplos: 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 precisam ser abordados e controlados, pois na

presença desses fatores, mesmo com doses progressivas de medicamentos, não é possível alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (BRASIL, 2006).

Apesar dessas evidências, esses hábitos e estilos de vida não saudáveis continuam a crescer na sociedade levando a um aumento da incidência e prevalência da HAS, assim como a inadequação no seu controle. Logo, as evidências são suficientes para demonstrar que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes para reduzir o risco de exposições tragam benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS e para a redução da carga de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2006).

Nesse contexto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como importante elemento para o desenvolvimento de ações voltadas ao controle da HAS, com uma equipe multidisciplinar, cujo a atuação se volte para a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos (PAIVA, 2015).

O Programa Saúde da Família - PSF no Brasil, conhecido hoje como Estratégia da Saúde da Família - ESF, trata-se de um programa do governo federal, voltado aos municípios para implementar a atenção primária. É constituído por equipes, que são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As atuações são voltadas para ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, através de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população. (BRASIL, 2002).

Diante da ação da equipe multiprofissional, o usuário é submetido a uma gama maior de informações com diferentes enfoques. Além de que, as orientações podem possibilitar uma melhor adesão ao programa terapêutico, com uma maior possibilidade de hábitos saudáveis de vida. Assim, a atuação da equipe de saúde multidisciplinar, contribui, de forma significativa, para um olhar mais reflexivo a respeito da prática profissional, por meio de intervenções que visem a prevenção e o controle dos fatores de risco modificáveis. Espera-se, a partir daí, que os indivíduos reflitam sobre os problemas da hipertensão arterial, já que terão conhecimentos para a prevenção das complicações (ALMEIDA, 2014).

6. METODOLOGIA

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO

Trata-se de um projeto de intervenção, com o objetivo de incentivar hábitos de vida saudáveis por meio de ações educativas tendo como público pacientes hipertensos cadastrados na USF de Riacho Verde em Várzea Alegre - Ceará.

6.2 LOCAL E PERÍODO

As atividades serão realizadas na USF de Riacho Verde, localizada no município de Várzea Alegre, CE. A intervenção se realizará de agosto a dezembro de 2018 nas segundas e quartas feiras entre 9 horas e 11 horas, no salão de atividades na USF, onde cada encontro terá duração de 2 horas.

6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A área do estudo apresenta uma população de 948 famílias, o que totaliza 2844 pessoas. São 257 pacientes cadastrados e residentes com diagnóstico médico de hipertensão arterial, deles foram escolhidos 50 participantes seguindo os critérios de inclusão:

- Ser hipertenso;
- Estar cadastrado no Hiperdia estudado;
- Apresentar fatores de risco: acima de 40 anos, sobrepeso, apresentar diabetes;
- E, manifestar interesse em participar do estudo.

6.4 EQUIPE

A equipe de saúde encontra-se constituída pelos seguintes profissionais: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, odontologista, técnico em odontologia e Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

6.4 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Para melhor compreensão e desenvolvimento do projeto de intervenção os procedimentos foram sistematizados em etapas:

Etapa 1

- Preparação da equipe para a intervenção: a Unidade Básica de Saúde (UBS) organizará a capacitação das ações a serem desenvolvidas, como, exemplos palestras, grupos de hipertensos, oficinas temáticas e caminhadas.
- Seleção dos participantes: os ACS irão consultar os prontuários dos pacientes com diagnósticos de HAS. Através da visita familiar realizada pelos mesmos, será explicado os objetivos da intervenção, assim como a justificativa, e a realização do convite de participação.

Etapa 2

- A identificação do conhecimento sobre a doença, complicações e fatores de riscos: essas atividades serão desenvolvidas mediante a exposição dialogada e a troca de experiências durante os encontros, realizados na segunda-feira das 09:00 às 11:30 horas. Nesse momento, a enfermeira e o técnico de enfermagem irão monitorar os pacientes, através dos níveis de pressão arterial e glicemia (nos casos que tenham DM associado), peso, altura e circunferência abdominal. O médico avaliará seu Índice de Massa Corporal (IMC), classificando os pacientes com peso normal, sobrepeso ou obesidade. A partir dessas informações os profissionais realizarão o planejamento das atividades educativas.

Etapa 3

- A implementação das atividades educativas sobre os *deficits* de conhecimento sobre a doença, suas complicações e fatores de risco identificados: com objetivo de modificar o nível de conhecimento da população estudada, a exposição dialogada, as oficinas e as rodas de conversas, serão facilitadas pelo médico responsável da intervenção, o enfermeiro, o psicólogo, entre outros profissionais. Será utilizada linguagem de fácil entendimento, para que os participantes recebam informações sobre os riscos, a doença, suas complicações e a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Com ênfase em ações de fatores de risco suscetíveis de modificar.

- Serão utilizados materiais didáticos de diversos tipos: cartazes, folhetos, projeções, entre outros, a fim de que os pacientes tenham uma participação mais ativa no processo educativo. Além disso, serão preparadas outras atividades, como: roda de chá, caminhadas, eventos esportivos e culinários durante essa etapa.
- As atividades serão realização de acordo com o seguinte detalhamento: encontros grupais de 10 hipertensos, duas vezes por semana, com duração de 2 horas e por 12 semanas consecutivas. Nas segundas feiras serão tratados temas relacionados com conceito e prevenção da hipertensão, tratamento, complicações, e apoio familiar. Já, nas quartas-feiras serão realizadas atividades de nutrição e esportes.

Etapa 4

- Por fim, nos dedicaremos a avaliar o conhecimento após a intervenção educativa, avaliar-se-á se os participantes aumentaram seu conhecimento sobre sua doença, os fatores de risco, o tratamento não farmacológico e o tratamento farmacológico, através das consultas médicas, das ações de impacto, de diálogos e das visitas domiciliares.

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

8.1 RECURSOS HUMANOS

Para a execução do plano de intervenção serão necessários os seguintes profissionais: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, odontologista, técnico em odontologia e ACS.

8.2 RECURSOS MATERIAIS

Serão necessários materiais didáticos como: cartazes, folhetos e retroprojetores, além do espaço para realização das atividades e do material específico para realização dos exames: esfigmomanômetro, monitor de pressão arterial, glicosímetro, etc.

9. RESULTADOS ESPERADOS

A HAS é um grande problema de saúde pública, pois, além da sua alta prevalência no Brasil, apresenta muitas incapacidades na população e tem um reduzido controle na Atenção Primária a Saúde (APS). Com este projeto de intervenção, espera-se aumentar os níveis de conhecimentos dos pacientes diagnosticados com hipertensão na USF de Riacho Verde no município de Várzea Alegre – CE, sobre sua doença e os fatores de risco, além de estimular a modificação dos estilos de vida.

Em síntese, os resultados esperados podem ser descritos das seguintes formas:

- Capacitar 100 % dos hipertensos selecionados para promover comportamentos e práticas saudáveis
- Reduzir em 90 % as de compensações e complicações da doença.
- Aumentar em 85 % a adesão ao tratamento.
- Promover em 90% maior qualidade de vida aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial.
- Promover 90% estilos de vida saudável em grupo de autoajuda de pacientes hipertensos.

Estas modificações poderão ser comprovadas na possível diminuição das demandas espontâneas e das internações por níveis pressóricos elevados, além da diminuição das complicações da HAS.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Márcia Costa Martins. **Os Portadores De Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma Proposta De Hábitos Saudáveis**. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/78552987.pdf>. Acesso em: jul. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf. Acesso em: jul. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: jul. 2018.
- CESSE, Eduarda Ângela Pessoa. **Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu, Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2007.
- CASTRO, Vanda Dias; CAR, Marcia Regina. O Cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.34, n.2, p.145-53, jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a04.pdf>. Acesso em: jul. 2018.
- GASPERIN, Daniela; FENSTERSEIFER, Lisia Maria. As modificações do estilo de vida para hipertensos. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 372-8, set. 2006. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4626/2638>. Acesso em: jul. 2018.
- MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.335-342, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: jul. 2018.

MALACHIAS, Marcus Vinícius B. et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.

NASCENTE, Flávia Miquetichuc Nogueira et al. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 4, p. 502-9, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICA DA SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

PAIVA, Karla Fazollo. **Melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso em portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus da US Vila Garrido, Vila Velha – ES**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Aberta do SUS, 2015.

PALOTA, Leticia. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial: estudo entre usuários cadastrados em um centro de saúde no interior de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2010.

RODRIGUES, Daniele Ferreira, et al. Prevalência de Fatores de Risco e Complicações do Diabetes Mellitus Tipo 2 em Usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3p. 277-286, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10565/6826>. Acesso em: jul. 2018.

SALOMÃO, Cristilene Batista et al. **Fatores associados à hipertensão arterial em usuários de serviço de promoção à saúde**. **Revista mineira de enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 33-46, 2013.

SANTOS, Thiago de Santana, et al. Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico. **Odontologia Clínico Científico**, Recife, v.8, n.2, p.105-9, 2009.

SILVA, Jorge Luis Lima; SOUZA, Solange Lourdes. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 330-335, 2004. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/838>. Acesso em: jul. 2018.