



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Nome do Aluno (a): Marlen Llanes Lugo

Promoção de saúde para os fatores de risco associados á hipertensão arterial com abordagem centrado na pessoa em um PSF do município Varre Sai: Uma proposta de intervenção educativa.

Rio de Janeiro

2015

Nome do Aluno: Marlen Llanes Lugo

Promoção de saúde para os fatores de risco associados á hipertensão arterial com abordagem centrado na pessoa em um PSF do município Varre Sai: Uma proposta de intervenção educativa.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Paulo Cavalcante Apratto Junior.

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

A Hipertensão Arterial dentre as doenças crônicas, constituem hoje um problema de saúde, sendo uma doença de fácil diagnóstico e de caráter universal, com alto risco de complicações, como são: doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e morte assim como perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. Seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e ações de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno sendo mais efetivo se fazem a abordagem centrada na pessoa para lograr melhores resultados no controle da doença. Com este projeto vai ser desenvolvida uma estratégia de intervenção na área de abrangência do PSF# 3 de Varre Sai, com o objetivo de promover, fomentar e desenvolver hábitos e estilos de vida saudáveis que permitam diminuir, atenuar, modificar e ou eliminar fatores de risco desta doença e por sua vez reduzir a morbimortalidade por esta causa. O projeto vai ter uma duração de 16 semanas onde serão desenvolvidas diferentes atividades educativas, palestras educativas, audiências sanitárias realizadas pela equipe de saúde e abordagens educativos individuais pelo médico, enfermeira e agentes comunitárias. A metodologia será de tipo descritivo participativo demonstrativo com ajuda dos meios audiovisuais. Ao início e ao final da intervenção se vai aplicar uma encuesta que vai nos permitir avaliar o nível de conhecimentos da população maior de 15 anos que participou voluntariamente da mesma. Ao concluir este pretende se evidenciar a eficácia da intervenção educativa, conseguiremos incrementar o nível de conhecimento da população sobre a Hipertensão Arterial e a importância da alimentação saudável, a prática do exercício físico sistemático, o controle do peso e da pressão arterial, o abandono do consumo de álcool e tabaco entre outros benefícios.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial; Fatores de risco; Hábitos e estilos de vida saudáveis.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
1.1	Situação Problema	6
1.2	Justificativa	6
1.3	Objetivos	8
	Objetivo Geral	
	Objetivo Específico	
2.	REVISÃO DE LITERATURA	10
3.	METODOLOGIA	14
3.1	Público-alvo	14
3.2	Desenho da Operação	14
3.3	Parcerias Estabelecidas	15
3.4	Recursos Necessários	18
3.5	Orçamento	19
3.6	Cronograma de Execução	20
3.7	Resultados Esperados	21
3.8	Avaliação	22
4.	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho forma parte da construção de TCC no curso de especialização em Saúde da Família, oferecido pela Universidade aberta do SUS. É um projeto de intervenção feito no Município Varre Sai, Estado Rio de Janeiro.

A motivação para este estudo surge a partir do começo de nosso atendimento em este PSF que tem uma população de quase 5000 habitantes, onde o mau controle das doenças crônicas não transmissíveis é uns dos principais motivos de consulta fundamentalmente da hipertensão arterial não compensada associada a fatores de risco e influencia psicossocial.

Observamos que a quase totalidade destes pacientes descompensados não faziam corretamente o tratamento, mas o mais importante era que desconheciam quais eram os fatores de risco e a relação dos mesmos com a doença, o que nos motivo fazer este estudo para promover ações de promoção e prevenção de saúde com respeito a esta patologia tão frequente e causa de importantes complicações e limitações na vida dos pacientes hipertensos.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência, considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial devido o seu risco e dificuldade de controle. É classificada como uma doença crônica, de natureza multifatorial, em muitos casos de curso assintomático, negligenciando assim o diagnóstico e conseqüentemente o tratamento. (Scarso de Brito,2011)

A hipertensão arterial (HA) é a morbidade mais comum na população adulta e frequente nos serviços de emergência no Brasil; a insuficiência cardíaca (IC) é a primeira causa cardiovascular de hospitalização no país. Em revisão da literatura nacional sobre a epidemiologia da HA a prevalências da HA são, na maioria, acima dos 25%, predominando no sexo masculino, e os principais fatores de risco não diferem dos de outros países. (Passos,Assis,Barreto,2006)

No Brasil estima-se que existem cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, Segundo estudos epidemiológicos, os níveis elevados de

pressão arterial aumentam o risco de doenças cardiovasculares. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, a HA é uma das doenças crônicas com maior prevalência, o 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% dos infartos agudo do miocárdio apresentam a patologia associada. (Lessa I,1998)

Da classificação que tivemos em conta para nosso trabalho consideram-se os valores: Normal (<120 / < 80 mm Hg), Pre-Hipertensão (120-130 / 80-89 mm Hg), Estágio I Hipertensão (140-159 / 90-99 mm Hg) e Estágio II Hipertensão (≥ 160 / ≥ 100 mm Hg). Segundo Sétimo informe Joint Nacional Comitê Femeba.

Os fatores de risco para a Hipertensão Arterial são similares aos das investigações desenvolvidas em outros países, em suas associações mais consistentes, destacando-se: sobrepeso e/ou obesidade, sedentarismo, habito de fumar, maus hábitos alimentares, dislipidemia, baixa escolaridade e raça negra. Embora sejam elevadas as prevalências da HA na maioria das localidades brasileiras já estudadas, inclusive populações rurais, a HA não é a mais expressiva causa circulatória de morte, substituída pelas suas mais importantes complicações como a insuficiência cardíaca, as doenças cerebrovasculares, a cardiopatia isquêmica e morte. (Freire Paulo, 1993)

Nos cadernos da atenção básica da saúde encontramos como as ações educativas são praticas inerentes ao projeto assistencial de saúde em todos os níveis de atenção na perspectiva de empoderamento e emancipação das pessoas para atuar nos aspectos fundamentais da sua vida como a alimentação e outros fatores de risco. A hipertensão arterial esta entre os fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares cujo controle associado a mudanças no estilo de vida pode ser estimulado no âmbito da atenção primaria de saúde minimizando a morbimortalidade para essas doenças e o seu impacto na saúde publica.

No contexto da Estratégia Saúde da Família, a comunicação e conhecimento de as famílias e comunidade tem uma importância relevante. É fundamental

conquistar e manter vínculo com as diversas famílias do território de saúde, visando à realização do cuidado em acordo com os princípios da universalidade, da longitudinalidade e da integralidade do SUS. Somos a porta de entrada do sistema e nos encontramos expostos às mais diversas demandas, queixas e pedidos da comunidade. O paradigma assistencialista centrado na dor/ doença; a crença na cura mágica pelo acesso aos equipamentos de última geração do hospital; e a fé na histórica figura do médico, que teria o poder quase divino de salvar vidas. Nesse universo, portanto, não é nada fácil a tarefa de coordenar as ações de cuidado às famílias de acordo com as possibilidades apresentadas pela equipe e pela rede de serviços. (MACHADO; PIRES; LOBAO, 2012)

No nível da Atenção Primária, não possuímos acesso a esse campo das “curas imediatas”, desejado pela população. Nossa clínica é diferente, pois trabalhamos de acordo com outro modelo assistencial – visando à promoção e à prevenção de saúde, apostamos nas mudanças de hábitos de vida e na transformação sociohistórica e participativa dos determinantes de saúde. Construimos nossas práticas a partir do princípio da integralidade do atendimento, unificando nossos olhares sobre as mais complexas dimensões do contexto bio-psico-social familiar e comunitário pelo que requer todo o esforço da equipe interdisciplinar.

O modelo clínico centrado na pessoa acontece quando o profissional promove uma relação de cooperação com o paciente. Nessa metodologia, os protagonistas encontram um terreno comum para abordar as preocupações do paciente, as decisões a serem tomadas e as suas ideias sobre o que ocorre e o que deve ser feito. Levam-se em conta as suas expectativas e as suas experiências pessoais e culturais em relação à enfermidade, e também as de sua comunidade. Sendo muito importante explorar a doença em cada paciente em particular centrado na pessoa como um todo conhecendo as influências biopsicossociais e seu entorno logrando construir um plano de seguimento e tratamento individualizado e incorporando ações de promoção e prevenção, este modelo sem dúvida fortalece a relação medico-paciente aumentando significativamente o grau de satisfação dos pacientes e profissionais da saúde e melhora a aderência ao tratamento e complicações da doença.

1.2 Situação-problema

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde na área de abrangência do município de Varre Sai, Estado Rio de Janeiro. Quando decidimos fazer este trabalho havia uma prevalência de 722 pacientes na minha área de abrangência, cadastrados com Hipertensão Arterial, para um 15,92 % da população maior de 15 anos do total da população que são 4534 habitantes que atende nosso PSF. Existia pouca promoção de saúde para o controle da Hipertensão Arterial e os fatores de risco associados e dava-se pouca importância na abordagem centrada na pessoa para um bom controle da doença pela escassa permanência da assistência médica no PSF assim como poucas ações de promoção e prevenção de saúde com respeito a esta doença. Por estas razões decidimos fazer este projeto de intervenção para tentar mudar os estilos de vida da nossa população e melhorar a qualidade de vida, e realizar ações de prevenção e promoção de saúde desta doença tão frequente que provoca morbimortalidade importante.

1.3 Justificativa

Esta patologia constitui um fator de risco para a morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório e influencia o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrais e renais, sendo responsável por um grande número de mortes por acidentes vasculares cerebrais, insuficiência coronária e renal terminal, a idade também constitui um fator de risco que acarreta o aumento de pressão, por isso no mundo, há uma maior ocorrência em pessoas acima de 60 anos de idade, aumentando a incidência da doença. (Lessa I, 1993)

A hipertensão arterial é uma doença de alta prevalência no mundo moderno, aonde as elevadas taxas de obesidade, aliadas à tendência ao envelhecimento das populações vem reforçar esta estatística. O diagnóstico da hipertensão depende de uma avaliação criteriosa, procurando-se identificar a presença de hipertensão secundária, assim como os portadores de hipertensão de consultório, condição relativamente frequente nos extremos das idades. No

Brasil, a HAS é mais comum nos homens (36,8%) que nas mulheres (30,8%), além disso, o nível cultural e de escolaridade contribui para o não prática de exercícios físicos e uma má alimentação. Nesse caso, a equipe de saúde da família deve realizar um trabalho contínuo para atingir metas de mudanças quanto de modos e estilos de vida de forma geral entre os indivíduos, através da promoção e prevenção de saúde. (BATISTA S. M., Carvalho, 1999).

Temos identificado que de forma geral os conhecimentos gerais de como prevenir e promover hábitos saudáveis da população para um bom controle ou prevenção da doença e evitar complicações é ainda insuficiente além em nosso atuar diário diretamente com os pacientes em consulta e visitas domiciliares temos logrado conhecer as principais fatores de risco que podem afetar um bom controle, conhecendo ao paciente mais integralmente, seus preocupações e expectativas com respeito a sua doença, como fazer o tratamento corretamente, seu emprego, seu contexto familiar, nível cultural assim como o fortalecimento das relações de medico e equipe de saúde para com o paciente logrando na maioria dos casos a compensação da HTA.

É muito importante intervir neste problema de saúde, pois a HTA é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo e Brasil e em nosso município Varre Sai não escapa desta problemática, infelizmente cada dia o numero de pacientes hipertensos aumenta e muitos estão relacionados com tabagismo, uso de álcool, inatividade física, dieta inadequada, obesidade e hipercolesterolemia, sendo importante a atenção no histórico familiar e individual podendo prevenir a doença desde a juventude. Segundo a OMS a facilidade da vida atual leva ao sedentarismo, ou seja, as pessoas não se propõem e fazer nenhum tipo de atividade física. O que ninguém imagina, é que essas doenças crônicas podem desenvolver ainda outras patologias acarretando complicações que podem levar o individuo a morte sendo necessário que o paciente saiba lidar com a doença para evitar complicações, sendo que a maior dificuldade é aceitar a patologia, e se dispor a cuidar conforme a gravidade do seu caso. É por isso que se precisa um apoio interdisciplinar para o tratamento adequado, seja psicológico, clínico, nutricional ou de exercícios físicos regulares.

1.3 Objetivos

-Objetivo geral

- 1- Lograr ações de promoção e prevenção de saúde para o enfrentamento da HAS com abordagem centrada na pessoa.

- Objetivos específicos

1.1- Informar e conscientizar ao público alvo da sua condição fisiopatológica e identificar os principais fatores de risco associados à HAS da população em estudo.

1.2- Promover e fomentar hábitos e estilos de vida saudáveis na população e incentivar a prática de exercício físico sistemático.

1.3- Modificar, atenuar, diminuir e ou eliminar os fatores de risco associados e incrementar o nível de conhecimento da população e a participação comunitária na prevenção e controle da hipertensão arterial.

1.4-. Incentivar a EBS e demais profissionais da saúde para enfatizar na importância das ações de saúde para o controle da doença.

1.5-. Realizar e incentivar a abordagem centrada na pessoa para a prevenção e tratamento da HAS.

1.6-. Encaminhar a população alvo à consulta de controle de doenças crônicas.

1.7- Diminuir a morbimortalidade por hipertensão arterial.

2- REVISÃO DE LITERATURA

Prata (1994) afirma que a saúde, a doença e a morte, além de fatores biológicos estão relacionadas a fatores socioeconômicos, culturais, ambientais e subjetivos. O Autor afirma ainda que a atual economia política da saúde evidencia existência de desigualdade no exercício da cidadania e principalmente no direito à saúde; portanto os indivíduos e grupos sociais estão desigualmente expostos a fatores de risco e prevenção. Eliminar fatores de risco é o que nós, profissionais da saúde temos tentado nos nossos locais de trabalho; no entanto isto não é tão simples como parece à primeira vista, pois implica, antes de tudo, a vontade de a população e as instituições governamentais e privadas eliminarem e ou diminuírem a intensidade dos riscos, porque, para haver mudanças, é necessário, a consciência da situação.

Estudos quantitativos atuais contabilizam que há 600 milhões de hipertensos no mundo. Calcula-se que essa doença causa a morte de 7,1 milhões de pessoas, equivalente a 13% do total de óbitos. No Brasil, de acordo com o Sétimo Consenso Brasileiro para o Tratamento da Hipertensão Arterial - JAMA, cerca de 17 milhões de brasileiros são hipertensos, e a maior parte são pessoas em idade economicamente ativa, aumentando consideravelmente os custos sociais por invalidez e absenteísmo ao trabalho (OPAS, Brasília, 2003).

A hipertensão arterial é uma doença atual resultante das condições de vida do homem moderno, que expressa sua forma de viver e as contradições sociais existentes. Esse agravo representa um alto custo social na saúde, por causar enfermidades secundárias de peso, tais como: doenças cerebrovasculares, transtornos cardíacos e complicações renais, que podem levar à incapacidade e à morbidade. A hipertensão arterial é uma doença que acomete 28,5 % dos brasileiros, e que, se não for tratada e controlada, resulta em graves complicações. (SIMONETTI JP, BATISTA L, CARVALHO RL ,2002 p 10).

A Hipertensão Arterial é considerada um grave problema de saúde Pública, por estar associada ao aparecimento de outras doenças crônico-degenerativas que trazem repercussões negativas à qualidade de vida. Entre outras complicações

salientam-se as doenças cardiovasculares e cerebrais como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), uma das principais causas de morte originada da hipertensão arterial não controlada. (Saraiva, et al. 2007).

Segundo Collière (2001)... fazer educação para a saúde sem compreender a origem dos hábitos de vida, as suas representações simbólicas e as crenças que suscitaram, é incorrer nos maiores mal entendidos.

Nesta óptica, ao abordar esta temática considerada como grave problema de saúde pública que afeta grande parte da população mundial, implica em procurar conhecer as dificuldades psicossociais, económico, biológico e cultural que envolve os seus portadores.

A hipertensão arterial, por ser uma doença silenciosa, acomete a pessoa de forma imperceptível. O grande aumento da população de pessoas idosas e adulto jovem que possuem a hipertensão arterial tem despertado a busca por melhores tratamentos para essa população, não visando somente ao aspecto biológico, mas enfatizando uma melhora significativa no âmbito psíquico, emocional, social e familiar (KARUSA J,Rio de Janeiro ,2002 .p 23-9).

No Brasil, a hipertensão ainda é responsável por 40% dos casos de aposentadoria precoce e ausência no trabalho, gerando um forte impacto social e económico, com um custo de 475 milhões de reais por ano (DATASUS, 2007).

Assim, tem sido questionado se as pessoas hipertensas estão devidamente informadas sobre a importância do estilo de vida saudável. Eliminar ou evitar hábitos de vida inadequados são medidas imprescindíveis do tratamento não medicamentoso, e o primeiro passo é identificar o conhecimento que essas pessoas têm sobre o assunto (SERAFIN 2010; 23(5):658-64).

O objetivo do cuidado da pessoa com hipertensão arterial é evitar a morte e as complicações, por meio do controle da pressão arterial, permitindo a melhoria da qualidade de vida. Por tanto, é imprescindível que o sujeito compreenda o

processo da doença e participe da mudança do estilo de vida por meio das atividades de educação em saúde. As evidências mostram que as mudanças no estilo de vida reduzem de 2 a 20 mmHg na pressão arterial sistólica (PAS), que pequenas reduções tanto na PAS como na pressão arterial diastólica (PAD) têm grande impacto para a redução da mortalidade cardiovascular, tanto por doença cerebrovascular como por doença arterial coronariana. . (MACHADO; KAYANUMA, 2010)

Dentre os princípios fundamentais que norteiam a ESF (integralidade, equidade, universalidade e hierarquização) destacamos a integralidade, pois acreditamos que promoção, prevenção, recuperação da saúde e reabilitação de doenças e agravos não podem ser compartimentalizadas, mas se trabalhadas em todos os seus aspectos de forma dinâmica, na perspectiva de uma abordagem integral, autônoma e resolutiva podem modificar o processo de saúde e doença de um indivíduo, família e comunidade. (MACHADO et al, 2007).

Nesta perspectiva, a educação em saúde deveria potencializar as ações de prevenção e promoção à saúde, estando fundamentada em práticas reflexivas, possibilitando ao usuário ser sujeito histórico, social e político articulado ao seu contexto de vida, sob a visão de uma clínica ampliada por parte dos profissionais de saúde. Embora a ESF, como uma política prioritária da atenção básica, tenha em seu processo de trabalho condições para a abordagem integral à saúde às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial a hipertensão arterial sistêmica (HAS), por ser esse um dos maiores problemas de Saúde Pública no Brasil, responsável por 40% das mortes por acidente vascular encefálico e 25% das ocorridas por doença arterial coronariana (SOCIEDADE..., 2006), na prática, observa-se a persistência de hábitos inadequados de alimentação e atividade física, além do tabagismo na população alvo, bem como o predomínio do cuidado centrado na medicalização.

Assumimos a concepção de promoção da saúde preconizada nos documentos da primeira conferência internacional de Ottawa em 1996, nos quais o conceito de promoção da saúde é definido como processo de capacitação de pessoas para aumentar o controle e melhorar sua saúde (Ashton, 1987). A promoção da saúde, segundo essa abordagem, tem ações múltiplas designadas a responder a desafios referentes à saúde, para reduzir as desigualdades sociais, aumentar a prevenção e melhorar o enfrentamento de situações de vida. Patrícia King (1994) baseada na Carta de Ottawa expressa que a promoção da saúde é multidimensional e envolve capacitação e instrumentalização das pessoas para controlar sua saúde mediante atividades diversas incluindo educação em saúde. Portanto promoção da saúde é um processo que proporciona às pessoas os meios para melhorar e exercer controle sobre sua saúde (World Health Organization, 1986)

As modificações no estilo de vida e o controle os fatores de risco modificáveis, ou seja, aqueles sobre os quais podem atuar o paciente e o equipe de saúde como dislipidemias, obesidade, sedentarismo, tabagismo entre outros são considerados a base do tratamento e controle das doenças cardiovasculares (MINISTERIO DA SAÚDE, BRASILIA 2002) e demandam ações multidisciplinares em todos os níveis de atenção à saúde prioritariamente na Atenção Básica.

O método clínico centrado na pessoa pode suprir limitações do modelo biomédico, essencialmente as necessidades psicossociais. A inclusão desta abordagem propicia a exploração da doença e do adoecimento, a criação de vínculo entre o profissional de saúde e o indivíduo, intensifica a adesão ao tratamento, à descoberta de problemas latentes e incorpora medidas de prevenção e promoção da saúde e a importância na Abordagem Centrada na pessoa na Atenção Primária, como uma importante variável no tratamento e na prevenção de uma doença.

Pelo que não devemos separar o indivíduo do seu ambiente, do seu modo de encarar a si e a sua vida. O profissional da área da saúde pública precisa atuar de acordo com o contexto, considerando o aperfeiçoamento de suas diretrizes

profissionais. Conclui-se que a escuta e o afeto positivo são elementos importantes no diagnóstico e prognóstico do paciente. Com estas atitudes, seguimos uma linha profilática, sendo utilizada na atenção primária e conseqüentemente diminuindo as necessidades de utilizar os serviços secundários e terciários e diminuindo também as complicações sendo resultante de ações de promoção e prevenção de saúde, de mudança de hábitos nocivos e de estímulo ao autocuidado. As doenças crônicas, como a hipertensão arterial, é um dos agravos à saúde mais comuns, que mais demandam por ações de educação em saúde, pois somente o autocontrole dos níveis de pressão, prática de atividade física e dieta alimentar, são instrumentos fundamentais para o seu controle, mas precisa-se conhecer as particularidades de cada paciente para lograr um bom controle da doença (JACO-VILELA,AVILA,TZRAN,2013)

Os estudos demonstram que a abordagem centrada na pessoa aumenta a satisfação de pessoas e profissionais de saúde, melhora a aderência aos tratamentos, reduz preocupações, reduz sintomas, diminui utilização dos serviços de saúde, diminui queixas por má-prática melhora a saúde mental e melhora a situação fisiológica e a recuperação de problemas recorrentes de saúde. (BARRETO, 2005)

"Observar, registrar, tabular, comunicar-se, utilize seus cinco sentidos.... Aprenda a ver, aprenda a ouvir, aprenda a sentir, aprenda a cheirar ..." William Osler (1849 – 1919) .

3- METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Farão parte da pesquisa os pacientes cadastrados como hipertensos e com fatores de risco importantes associados á HTA maiores de 15 anos de ambos sexos pertencentes PSF # 3, município Varre Sai ,Estado Rio de Janeiro.

Será um trabalho descritivo com dados oriundos dos prontuários dos pacientes hipertensos pertencentes às consultas dos últimos seis meses (setembro 2014 a março 2015). Não iram fazer parte deste projeto os pacientes com deficiências neuro- psiquiátricas que dificultem a compreensão e cooperação nas atividades planejadas pela equipe.

3.2 Desenho da operação

- 1-** Reuniões com a equipe de saúde para sua capacitação e explanação do projeto.
- 2-** Reunião com os pacientes hipertensos com fatores de risco de nossa comunidade.
- 3-** Realizar visitas domiciliares a estes pacientes para falar sobre nosso projeto e sua importância e conhecer o ambiente familiar e abordar a doença centrada na pessoa.
- 4-** Fazer atividades de promoção e prevenção de saúde com este grupo especifica tais como debates, palestras educativas, reuniões, entrega de documentação de promoção de saúde.
- 5-** Tentar incorporar estes pacientes ao projeto municipal da academia popular.
- 6-** Criar grupo de pacientes hipertensos para fazer atividades culturais e esportivas assim como de participação social.
- 7-** Dar a conhecer nosso projeto a secretaria de saúde para lograr a ajuda e apoio dela para lograr nossos objetivos.

- 8- Dar a conhecer nossos objetivos e projeto a os demais profissionais da saúde de nosso município para lograr estratégias de promoção e prevenção de saúde para a HTA.
- 9- Buscar ações Inter setoriais com as demais secretarias como a Secretaria de Educação, de Cultura, de Esporte.

3.2 Parcerias Estabelecidas

Solicitará- se apoio aos demais PSF de nosso município assim como á Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria de Cultura, Secretaria de Esporte e convidara-se a trabalhadora social, psicóloga e fisioterapeuta.

3.3 Recursos Necessários

Recursos materiais: Prontuários dos pacientes hipertensos maiores de 15 anos, material de escritório, materiais didáticos, computador, impressora, papel, canetas e folders educativos.

Recursos humanos: equipe multidisciplinar de saúde, pacientes hipertensos, o grupo de danzoterapia, e lideres da comunidade.

3.4 Orçamento

- 1- Despesas com material de escritório: R\$ 50,00
- 2- Documentos para a promoção de saúde: R \$ 40,00
- 3- Lanches oferecidos ao final dos encontros com o grupo de hipertensos: \$10,00 por lanche.
- 4- Lanches oferecidos ao final dos encontros com os profissionais de saúde de nosso município: \$10,00 por lanche.

3.5 Cronograma de execução

Etapa de Execução	Tempo de realização
Reunião com equipe de saúde para a concepção da proposta de intervenção	Setembro 2014
Coleta de dados dos prontuários e aplicação da entrevista	Set,Out,Nov 2014 e Jan,Fev e Março 2015
Visitas domiciliares	Set,Out,Nov 2014 e Jan,Fev e Março 2015
Atividades de promoção	Out,Nov,Dic 2014 e Jan,Fev e Março 2015
Criar grupo de HTA	Nov e Dezembro 2014
Análises dos dados	Janeiro e fevereiro 2015
Desenvolvimento dos resultados	Fevereiro e março 2015
Procedimento de intervenção	Abril 2015
Conclusão e apresentação do projeto de intervenção	Junho 2015

3.6 Resultados esperados

Com este projeto de intervenção espera-se que a incidência e a prevalência da Hipertensão Arterial em nosso município melhorem seus indicadores, logrando incorporar ações permanentes de prevenção e promoção de saúde com respeito á HTA e suas complicações e sua repercussão na vida pessoal e social do paciente hipertenso.

Espera-se poder sensibilizar ao resto dos profissionais da saúde com a importância destas ações educativas de forma constante em nosso atuar diário para lograr o bom controle desta patologia assim como involucrar as instituições e demais setores da comunidade em geral, também lograr promover ações de saúde na família e comunidade para o enfrentamento da HTA e que se logre fazer a abordagem da doença centrada na pessoa com as peculiaridades e especificidades de cada doente para dessa maneira manter compensada a doença e evitar futuras complicações e melhorar a qualidade de vida e expectativa de vida do paciente hipertenso.

Diminuir os fatores de risco modificáveis associados á hipertensão arterial aumentando o nível de conhecimento da população com respeito a estes fatores de risco em um 60 %, promover hábitos e estilos de vida saudáveis em um 70 % da população, acompanhamento e controle de 100 % dos pacientes hipertensos, incentivar a pratica de exercícios físicos em um 80 % da população, diminuir em um 40 % a morbimortalidade por a hipertensão arterial e lograr ações de promoção de saúde constantes em nossa equipe de saúde e demais profissionais da saúde.

3.6 Avaliação

Se vai fazer uma avaliação comparando os resultados da aplicação do questionário ao início e ao final, da população alvo, adesão ao tratamento e controle das cifras tencionais assim como o aumento do conhecimento da população com respeito à HAS e fatores de risco e mudanças no estilo de vida, o questionário vai ser projetado por nos e aplicado pela equipe de saúde nas diferentes atividades de trabalho acordo aos objetivos da intervenção.

A avaliação dos resultados será um processo dinâmico e mantido, desenvolvido durante as consultas agendadas ,visitas domiciliares da equipe e outras atividades para lograr os objetivos de este projeto de intervenção e diminuir as complicações e morbimortalidade da HAS .

4 CONCLUSÃO

Com a realização deste projeto de intervenção nos vai permitir confirmar a grande importância das ações educativas na promoção e prevenção de saúde na HTA e seu controle e prevenção das complicações logrando uma maior qualidade de vida dos pacientes estudados e a importância na Abordagem do Centrada na pessoa na Atenção Primária, como uma importante variável no tratamento e na prevenção de uma doença. Demonstrando que a teoria de que a doença é multifatorial e existencial é utilizado como parte primordial do tratamento.

A educação em saúde é uma das principais atribuições da equipe multiprofissional da estratégia de saúde da família, sendo resultante de ações de promoção e prevenção de saúde, de mudança de hábitos nocivos e de estímulo ao autocuidado. As doenças crônicas, como a hipertensão arterial, é um dos agravos à saúde mais comuns, que mais demandam por ações de educação em saúde, pois somente o autocontrole dos níveis de pressão, prática de atividade física e dieta alimentar, são instrumentos fundamentais para o seu controle. Neste estudo, vai ser realizado uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, com o objetivo central contribuir para prática de trabalho da equipe de saúde da família, estimulando ações interdisciplinares. Vai-se evidenciar como a Estratégia de Saúde da família permite a vivência e a experiência em se trabalhar de forma conjunta, integrando e compartilhando conhecimentos para o melhor cuidado do usuário e da comunidade. A Educação em saúde é atividade chave para pacientes hipertensos e deve ser realizado em equipe, atuando na eliminação dos fatores de risco, visando sempre à corresponsabilização com o paciente, mostrando que o mesmo é o principal responsável pelo seu cuidado e pela melhora de sua qualidade de vida.

A respeito da participação dos profissionais da saúde nas ações educativas a percepção predominante é que todos os integrantes da equipe de ESF se envolvem nessas ações de alguma forma ,alguns depoimentos expressaram certa insegurança do ACS em assumir atividades educativas para as quais não se sentem plenamente preparados , outra parte os profissionais considera que a ação educativa efetiva é aquela realizada pelo medico ou enfermeiro talvez pelo status conferido a estes profissionais na coordenação das ações de saúde da ESF. Mas foi muito importante

reconhecer por parte destes profissionais que as ações educativas de caráter geral podem e devem ser feitas por eles como promoção de hábitos saudáveis de vida e educar aos pacientes para o cuidado de a saúde e melhorar sua qualidade de vida.

Na percepção dos profissionais da saúde os grupos constituem o espaço mais eficaz para a prática educativa porém a preferência do paciente é pela ação individualizada e médico centrada que ocorre nas consultas ,com respeito ao processo educativo evidenciou-se que ainda persistem as praticas normativas prescritivas nas consultas na maioria dos profissionais da saúde o que dificulta o seguimento do plano terapêutico e a compensação da doença. No discurso dos pacientes evidenciaram-se como maior dificuldade para adesão ao tratamento e á mudança do estilo de vida e hábitos alimentares as prescrições restritivas e proibitivas, o que se evidencia a necessidade do fortalecimento das ações educativas na pratica assistencial, centralidade do sujeito no planejamento das ações e na definição do plano terapêutico garantia da interdisciplinaridade e integralidade das ações assim como a valorização do planejamento das ações educativas e capacitação permanente da equipe de saúde.

Recomendam-se as praticas de programa de saúde preestabelecido como o acompanhamento e controle da HTA seja alvo de reflexão e insiram a participação da comunidade como uns de seus preceitos.

A Estratégia de Saúde de Família se coloca como campo potencialmente fértil para a qualificação e reorientação das praticas educativas em saúde o que se recomenda seja feito á luz das diretrizes das Politicas Públicas de Atenção Básica e da Promoção de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Scarso de Brito E, Rogano Pantarotto RF, Lourena Gomes da Costa LR. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE) Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Araçatuba-SP, Brasil. 2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p265-268.pdf.
Disponível URL: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes>
- 2-De Azeredo Passos VM, Duarte Assis T, Sandhi Barreto M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional .[Epidemiologia e Serviços de Saúde 2006; 15(1) : 35 - 45] 35Disponível em URL: <http://www.coopermundi.com.br/downloads/hipertensao1.pdf>
- 3-Lessa I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo (SP): HUCITEC; 1998.
- 4-Séptimo Informe del Joint Nacional Comité- Femeba. Disponível em www.fomeba.org.uy/fundacion/quienessomos/.../7jointhtacastellano.pdf [04/febrero/2014]
- 5-FREIRE Paulo. Educação e mudança. 11 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.
- 6-Cadernos de saúde pública. Vol. 29 No. 9 Rio de Janeiro Sep. 2013 Print Version ISSN 0102-311X. [LINKS]
- 7- MACHADO, M.C.; PIRES, C.G.; LOBÃO, W.M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. Ciência & Saúde Coletiva.v.17,n.5,p.1365-1374,2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n5/a30v17n5.pdf>
- 8-Revista brasileira educação medica. vol.36 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2012 www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid...
- 9-Lessa I. Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência. Informe Epidemiológico do SUS 1993;3:59-75.
- 10-BATISTA S. M., Carvalho T. Tratamento não medicamentoso: a alimentação e mudança para um estilo saudável de vida . In: boresnstein MS, organizadora, Porto Alegre, 1999. P.55-77.
- 11-O.M.S. [OMS:who/dcp/whd/2013.2](http://www.who/dcp/whd/2013.2) Información general sobre la hipertensión arterial 2013.
- 12-PRATA Pedro R. Desenvolvimento econômico, desigualdade e saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro: v.10, n.3, p387-391, jul/set 1994.

13-Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília (DF); 2003

14 - Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. Rev Latino-Am Enfermagem 2002 mai/jun; 10(3): 1-9.

15-SARAIVA K.I.R. O, SANTOS, Z.M.S. A, LANDIM,F.L.P, LIMA,H.P,SENA,V.L.O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento, Florianópolis, 2007; (16) 1:63-73.

16- Colliere 2001 ,O Cuidar Global :ocuidarglobal.blogspot.com/.../definição-de-cuidar.

17- Karuza J. Apoio social. In: Duthie Júnior EH, Katz PR. Geriatria prática. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p. 23-9.

18-SIAB/DATASUS Sistema de Informação da atenção Básica, Informações de Saúde TABNET. Ministério de saúde. Disponível em: [http://www2datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02]

19- Serafim TS, Jesus ES, Pierin AMG. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. Acta Paul. Enferm. 2010; 23(5):658-64.

20- MACHADO, C.A.; KAYUNAMA, E. Estratégias para implementar medidas de prevenção primária da hipertensão. Ver Bras Hipertens.v.17,n.2,p.111-116,2010. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/12-estrategias.pdf>

21-[PDF][Integralidade, formação de saúde, educação em ... - SciELO, www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2, Machado et al 2007](http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2_Machado_et_al_2007.pdf)

22-[PDF][Manual de Hipertensión Arterial en la Práctica ... - SAMFyC](http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf)

www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf ,junio 2006. Sociedad

23-[Artículos académicos para world health organization. 1986 . ottawa charter](#)

[... Health Organization to a new public health and health ... - Kickbusch - Citado por 231](#)

24-Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde: as cartas da promoção da saúde. Brasília (DF); 2002.

25- JACO-VILELA, Ana; AVILA, Alexandre Tzran. Uma História da Abordagem Centrada na Pessoa no Brasil.<
http://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=1501>.

Acesso em 17 Out.2013.

26 -Barreto, C. L. B. T. (2005). A evolução da terapia centrada no cliente. In: Gobbi, S. L., Missel, S. T., Justo, H., & Holanda, A. (pp. 168 -180). *Abordagem Centrada na Pessoa: Vocabulário e Noções Básicas da Abordagem Centrada na Pessoa*. São Paulo: Vetor.

ANEXO 1 Questionário

Pesquisa e Intervenção Educativa Sobre a Hipertensão Arterial, Comunidade do PSF # 3, Município Varre Sai, Rio Janeiro.

Estimativo (a) paciente: As doenças crônicas não transmissíveis, incluindo pressão arterial elevada, são condições que têm sua origem em distúrbios metabólicos, na maioria das vezes causados pelos estilos de vidas inadequados. Não é preciso identificação para responder o questionário, sua participação é voluntaria, ele é parte de um Projeto de Intervenção Educativo da nossa comunidade, que foi beneficiado com Programa Mais Médicos para o Brasil, sua informação vai ajudar para melhorar indicadores de saúde.

- 1- Idade: ----- anos. Sexo: M----- F-----
- 2- Raça: Branca:- ----- Preta:- ----- Amarela:- ----- Indígena:- -----
- 3- Escolaridade: Fundamental Incompleto----- Fundamental Completo-----
 Ensino Meio: ----- Ensino meio Superior: ----- Especializado:- -----
- 4- Renda Familiar -----RS
- 5- Você sabe que e a Hipertensão Arterial?
 Sim: ----- Não: -----
- 6- Hábitos e Estilos de Vida:
- a) Consume frutas, vegetais e legumes com frequência?
 Sim: ----- Não: -----
- Quantas Vezes por semana?
 De 1-3 vezes: ----- De 4-6 vezes: ----- Diariamente: -----

b) Fuma:

Sim: ----- Não: -----

- Quantos cigarros por dia? ----- cigarros

c) Bebe álcool?

Sim: ----- Não: -----

- Quantas vezes ao mês?

Só em ocasiões especiais (Aniversario, Fim de ano) -----

1 vez por mês: ----- De 2 -5 vezes por mês----- Diariamente-----

d) Realiza exercícios físicos regularmente?

Sim----- Não-----

- Com que frequência?

De 1-3 vezes por semana----- De 4-6 vezes por semana-----

Diariamente-----

e) Consume sal e gorduras em excesso regularmente?

Sim: ----- Não: -----

7-Você conhece quais são os fatores de risco para Hipertensão Arterial?

Sim: ----- Não-----

De ser sim quais você conhece?

- Colesterol e Triglicérides altos: ----- Fumar: ----- Obesidade:- -----

- Sedentarismo: ----- Beber álcool em excesso: -----

- Alimentação não saudável: -----.

8- Você tem tratamento para Hipertensão Arterial?

Sim: -----

Não: -----

9- Considera – se você em risco de adoecer de Hipertensão Arterial?

Sim: -----

Não: -----

10- Com que frequência açaude a consulta de controle?

-Mensal----- Trimestral----- Semestral----- Anual----- Não Acudo-----