

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 EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALBERTO SOSA PONS

**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DIANTE DOS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
PALHANO, CE.**

FORTALEZA. CE

2015

ALBERTO SOSA PONS

**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DIANTE DOS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
PALHANO, 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 a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

**Orientador (a): Prof.^a Ms. Ana Maria
Martins Pereira**

FORTALEZA

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

P798e

Pons, Alberto Sosa.

Estratégia de intervenção diante dos fatores de risco da Hipertensão Arterial em uma Unidade Básica do Município de Palhano, Ce / Alberto Sosa Pons. – 2015.
29 f;

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.
Orientação: Prof^ª. Me. Ana Maria Martins Pereira.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica. 2. Fatores de risco. 3. Complicações. I. Título.

CDD 616.1

ALBERTO SOSA PONS

**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DIANTE DOS FATORES DE RISCO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
PALHANO, CE.**

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 a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Me. Ana Maria Martins Pereira
Universidade de Fortaleza-Ce

Prof^o. Me. Herla Maria Furtado Jorge
Universidade de Campinas

Prof^o. Me. Lia Maristela Silva Jacob
Universidade de Fortaleza-Ce

DEDICATÓRIA

A toda minha família,
que compreendem a importância do meu trabalho,
ajudar a melhorar a saúde dos outros povos do mundo,
aplicando a experiência da medicina cubana.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus colegas, meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado, nos momentos de fraqueza e deram força para poder cumprir meus objetivos.

Agradeço a meu Tutor Izaildo Tavares Luna, pela ajuda a cumprir os objetivos em o Curso de Especialização em Saúde da Família.

Agradeço a minha orientadora, Ana Maria Martins Pereira, pela ajuda em o Trabalho de Conclusão de Curso.

Ao povo Brasileiro, por esta maravilhosa experiência.

Muito Obrigado.

RESUMO

A Hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica caracterizada por níveis de pressão arterial persistente elevado. Trata-se de uma patologia de início silencioso com repercussões clínicas importante para os sistemas cardiovascular e renovascular, acompanhada frequentemente de complicações de grande impacto para a saúde da população, é observada nas crianças e nos adultos, em ambos sexos, em todas as classes sociais, tanto na zona rural como nas cidades. A promoção da saúde e a prevenção de complicações baseadas na abordagem dos fatores de risco modificáveis são fundamentais para seu controle. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para conhecer os fatores de risco da Hipertensão Arterial e atuar sobre isto e prevenir suas complicações da população residente na área de abrangência na UBS, do município Palhano. O método utilizado foi uma pesquisa de campo, quantitativa, aplicada a população pertencentes a uma unidade básica de saúde, como recursos didáticos e um problema selecionado pela equipe de saúde da família, entre aqueles identificados na análise situacional. Este projeto tem como resultado, criar a implantação de ações educativas para melhorar a qualidade de vida de a população em geral, em especial os pacientes hipertensos de forma que se preocupem com hábitos e estilo saudáveis, educar, orientar, fazer mudanças em EBS e população, modificar os hábitos e estilos de vida, promovendo uma discussão acerca da associação de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a prevalência e complicações dessa doença para promover uma melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: Hipertensão arterial sistêmica. Fatores de risco. Complicações. Ações educativas.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease characterized by persistent high blood pressure levels. It is a silent disease with early clinical implications important for cardiovascular and renovascular systems, often with high impact health complications of the population, is observed in children and adults, in both sexes, in all social classes both in the countryside and in the cities. Health promotion and prevention of complications based on the modifiable risk factors approach are fundamental to their control. This paper aims to draw up an intervention project to know the risk factors of Hypertension and act on it and prevent complications of the population living in the catchment area in Basic Health Unit, the municipality Palhano. The method used was a field research, quantitative, applied to the population belonging to a basic health unit, as teaching resources and a problem selected by the family health team, among those identified in the situational analysis. This project has as a result, create the implementation of educational activities to improve the quality of life of the general population, especially hypertensive patients so who care about healthy habits and style, educate, guide, make changes in Basic Health Staff and population modify the habits and lifestyles, promoting a discussion about the association of educational measures and the commitment of public health policies in an attempt to reduce the prevalence and complications of this disease, to promote a better quality of life.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Complications. Educational activities.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AVC- Acidente Vascular Cerebral

DCV - Doença Cardiovascular

EBS - Equipe Básico de Saúde

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

OMS - Organização Mundial de Saúde

PA - Pressão Arterial

PAD - Pressão Arterial Diastólica

PAS - Pressão Arterial Sistólica

SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. PROBLEMA	3
3. JUSTIFICATIVA	4
4. OBJETIVOS	
4.1 GERAL.....	5
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
5. REVISÃO DE LITERATURA	6
6. METODOLOGIA	9
7. CRONOGRAMA	12
8. RECURSOS NECESSÁRIOS	13
9. RESULTADOS ESPERADOS	14
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
11. APÊNDICE E ANEXOS	17

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade. Cerca de 20% da população brasileira é portadora de hipertensão, sendo que 50% da população com obesidade tem a doença. A hipertensão pode acontecer quando nossas artérias sofrem algum tipo de resistência, perdendo a capacidade de dilatar, ou então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. Hoje, a hipertensão é a principal causa de morte no mundo, pois pode favorecer uma série de outras doenças. (BRASIL, 2006).

Em várias partes do mundo um indicador fortemente relacionado ao desenvolvimento de HAS é a obesidade, que constitui um problema de saúde crescente na população infante juvenil em várias partes do mundo. Calcula-se que um terço das crianças obesas apresenta elevação de pressão arterial (PA). Além disso, o risco cardiovascular parece ser tanto maior quanto maior o percentil de índice de massa corporal (IMC). Hiperinsulinemia, hiperlipidemia e distribuição centrípeta da gordura corporal são outros fatores associados com o aumento da PA em crianças obesas. Também a história familiar de HAS parece cooperar simultaneamente com o desfecho. O controle da PA está relacionado, dentre outras variáveis, à prática regular de atividades físicas. (FREITAS, 2012).

Além desses fatores de risco, sabe-se que a incidência da hipertensão aumenta com a idade. Isso porque como passar do tempo nossas artérias começam a ficar envelhecidas, calcificadas, perdendo a capacidade de dilatar são chamados de vasos menos complacentes. Com isso a hipertensão arterial é mais fácil de acontecer - cerca de 70% dos adultos acima dos 50 ou 60 anos de idade. (BRASIL, 2006).

Nos Estados Unidos a prevalência de hipertensão arterial tem se mantido constante nos últimos dez anos, com uma taxa de cerca de 30%. Já no Brasil, estudos demonstram uma prevalência de hipertensão arterial variando de 25,2% a 40,1%, com média acima de 30% e esse número aumenta consideravelmente na população acima dos 60 anos de idade. (FERRAZZO ET AL, 2012).

No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a

violência. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção. (BRASIL, 2006).

Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste; 5,04 a 37,9% na Região Sudeste; 1,28 a 27,1% na Região Sul e 6,3 a 16,75% na Região Centro-Oeste. A prevalência de hipertensão na população urbana adulta variou de 20% a 30%. Em inquérito domiciliar em 15 capitais e Distrito Federal sobre fatores de risco e morbidade auto referida para doenças crônicas não transmissíveis, a frequência de hipertensão variou de 16% a 45%. (BRASIL, 2014).

A HAS, associada ao estilo de vida inadequado, apresenta custos socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e renal crônica e doenças vasculares. Alguns fatores de risco são atribuídos para elevação da pressão arterial: aumento da idade, sexo, obesidade, sedentarismo, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, consumo excessivo de sal e estresse. (OLIVEIRA, 2011).

A hipertensão arterial sistólica (HAS) é uma síndrome de origem multifatorial, sendo um dos maiores problemas na área de saúde pública e tem sido reconhecida como grave fator de risco para as doenças cardiovasculares. A prevenção primária da elevação da pressão arterial pode ser obtida através de mudanças no estilo de vida, que incluam o controle do peso, da ingestão excessiva de álcool e sal, do hábito de fumar e da prática de atividade física.

A existência de novos casos de HAS provoca um grande impacto no indivíduo, na sociedade e na economia. Não se tem certeza total a respeito da relação dos fatores de risco com a HAS na população, o que faz imprescindível a implantação de ações preventivas no controle da HAS sobre uma base científica, abordando os fatores de risco. (DREISBACH; SAT; CLAUDE, 2010).

2 PROBLEMA

O problema abordado também, encontra-se na população na UBS Sede 1 do Município Palhano onde tem um número elevado de pacientes hipertensos, 414 pacientes atualmente cadastrados para uma taxa de 20,7% da população, além de elevado índice de complicações como DCV, AVC. Considerando que existe um registro inferior do total de hipertensos existentes, e que desde o começo do Programa Mais Médico tem sido diagnosticado um número elevado de casos novos de hipertensão arterial, dos quais a maioria apresenta dois ou mais fatores de riscos, que por falta de conhecimento e orientação não foram modificados ou controlados adequadamente.

3 JUSTIFICATIVA

Por esses motivos realizamos um Projeto de intervenção educativa, para conhecer os fatores de riscos de a hipertensão arterial, atuar sobre isto é prevenir as complicações, da população atendida pelo EBS Sede 1. Após a implantação das ações, propomos melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos de forma que se preocupem por hábitos e estilos de vida saudáveis e lograremos que tenham seu acompanhamento e tratamento adequado e assim evitar a aparição de doenças e complicações associadas.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar um projeto de intervenção a fim de conhecer os fatores de risco da Hipertensão Arterial e prevenir suas complicações.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as dificuldades da comunidade relacionadas com a mudança no estilo de vida
- Avaliar o nível de conhecimento sobre mudanças de estilos de vida.
- Determinar o grau de satisfação da população com a estratégia educativa aplicada.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica de origem multifatorial, silenciosa e de evolução lenta, considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças coronarianas e acidentes vasculares cerebrais. (FERRAZO ET AL, 2014).

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. (BRASIL, 2007).

A HAS é uma doença multifatorial. Dentre os principais fatores de risco estão: fatores de risco não modificáveis: sexo, idade, hereditariedade ou história familiar; fatores de risco controláveis diretos (agem diretamente no desenvolvimento da doença: níveis elevados de colesterol LDL, colesterol HDL baixo, o tabagismo, consumo de álcool, diabetes, entre outros); fatores de risco controláveis indiretos (aqueles que criam uma condição que está envolvida na gênese da doença): sedentarismo, obesidade, estresse e uso de anticoncepcional oral. (PIRES; MUSSI, 2008).

Observa-se tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular. A doença cerebrovascular, cujo fator de risco principal é a hipertensão, teve redução anual das taxas ajustadas por idade de 1,5% para homens e 1,6% para mulheres. O conjunto das doenças do coração, hipertensão, doença coronária e insuficiência cardíaca também tiveram taxas anuais decrescentes de 1,2% para homens e 1,3% para mulheres. No entanto, apesar do declínio, a mortalidade no Brasil ainda é elevada em comparação a outros países, tanto para doença cerebrovascular como para doenças do coração. (BRASIL, 2007).

Antes de prescrever um tratamento farmacológico para a hipertensão, a terapêutica não medicamentosa deve ser incluída, através de modificações no estilo de vida, que podem colaborar no retardo do desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, bem como na diminuição dos valores pressóricos e dos danos associados à doença. Os objetivos do tratamento medicamentoso são reduzir a pressão arterial e, com isso, prevenir ou minimizar as complicações cardiovasculares e outros importantes danos decorrentes da hipertensão, tais como doença renal e acidente vascular cerebral. O protocolo terapêutico deve ser simplificado e eficaz, de modo que favoreça a adesão do paciente à terapia medicamentosa, outro desafio enfrentado pelos profissionais de saúde. (FERRAZO ET AL, 2014).

Durante a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2007), foi reconhecido a necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. Treinados durante a formação para atuar individualmente, os profissionais de saúde vivem uma fase contraditória na qual, mesmo sabendo o que é melhor, se vêem com dificuldades e pudores para definir limites, intersecções e interfaces.

Este é um trabalho necessário, que exige coragem, determinação e contínua autocrítica para que os objetivos sejam atingidos. A hipertensão arterial é um excelente modelo para o trabalho de uma equipe multiprofissional. Por ser uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, terá seu tratamento mais efetivo com o apoio de vários profissionais de saúde. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens, e a formação de uma equipe multiprofissional proporcionará essa ação diferenciada, ampliando o sucesso do controle da hipertensão e dos demais fatores de risco cardiovascular. Prevenir e tratar a hipertensão arterial envolve ensinamentos para o conhecimento da doença, de suas inter-relações, de suas complicações e implica, na maioria das vezes, a necessidade da introdução de mudanças de hábitos de vida. (BRASIL, 2007).

A Sociedade Brasileira de Hipertensão (2006) considera o estresse um fator de risco para hipertensão; em situações estressantes ocorre a elevação da pressão arterial. O controle do estresse emocional através de tratamentos com diferentes técnicas tem mostrado benefícios para os hipertensos. Outro ponto positivo é que a abordagem de aspectos psicoemocionais e psicossociais pode ser útil na melhora da adesão da pessoa idosa às medidas terapêuticas não-medicamentosas e medicamentosas.

Atualmente, o termo adesão ao tratamento é mais utilizado por expressar compreensão e cooperação, o que indica um posicionamento mais ativo por parte do paciente, ou seja, ele assume sua posição frente ao tratamento sugerido, influenciando, dessa forma, na eficácia do tratamento. (ARAÚJO; SILVA, 2010).

Soares (2011) acrescenta e relata sobre o desconhecimento da doença, Soares, abordando que a falta de uma informação adequada e completa sobre a patologia leva, muitas vezes, o paciente a não aderir ao tratamento. O fato torna-se mais agravante quando o tratamento implica mudanças de hábitos de vida pela dificuldade de incorporação de hábitos novos no seu cotidiano. Outro fato que foi apontado também é a comunicação do médico com o paciente, que pode ser muito extensa numa linguagem mais científica que o paciente não entende ou muito restrita.

A dificuldade em aderir ao tratamento é um problema constantemente vivenciado pela equipe da Estratégia de Saúde da Família e causa muita preocupação, pois além de não ter uma resposta terapêutica desejada e esperada, o paciente tende a se encontrar com os níveis pressóricos mais elevados. Há o aumento dos riscos de morbidades, agravamento da patologia existente e podem ocorrer internações gerando custos. Os pacientes que não aderem às recomendações de mudança de estilo de vida e/ou não seguem as prescrições, dificilmente apresentarão níveis pressóricos controlados. (JARDIM, 2006)

Para Maciel (2012) a não adesão ao tratamento da HAS é um problema multifatorial, sendo sua abordagem realizada por meio de implantação de diversas medidas, o que traz benefícios tais como o aumento ao acesso do medicamento anti-hipertensivo, o melhor conhecimento da doença e do tratamento por parte do paciente e da família, a melhor assistência farmacêutica e a mobilização multiprofissional.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção que será realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família no Município de Palhano, a principal instituição responsável pela atenção primária. Este Município está localizado na microrregião do Baixo Jaguaribe. À distância do Município a capital Fortaleza é de 152 km. Limita-se ao norte com Município Beberibe e Aracati, a leste com Itaiçaba e Jaguaruana e ao sul com o Município de Russas.

O universo de trabalho e 414 pacientes hipertensos cadastrados, pertencentes na unidade básica de saúde de UBS Sede 1, Palhano. A população deste estudo será composta por uma mostra aleatória representativa do 25,1 %, igual a 104 pacientes, todos orientados e com vontade de participar da pesquisa.

Critérios de não inclusão no estudo, aqueles pacientes que por problemas pessoais não desejem participar e também aqueles pacientes portadores de deficiência que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial.

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da unidade básica de saúde Sede 1, pós-aprovação da Secretaria Municipal de saúde do município de Palhano, Estado de Ceará

As ações dirigidas aos pacientes com hipertensão arterial e os fatores de riscos, serão realizadas na própria unidade de saúde (consulta e sala de reuniões). Quando as atividades precisarem outros espaços para interações e dinâmicas acontecerá na visita domiciliar. As variáveis investigadas serão: idade, sexo, estágio da HAS, o nível de conhecimento e a satisfação da população quanto a estratégia educativa.

Durante as reuniões mensais se restabeleceram hábitos saudáveis que permitam reorganizar sua vida pessoal, familiar e trabalhista; se conseguirá um adequado controle de riscos. O trabalho será feito com pacientes e sua família e será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões e falarão seus critérios, experiências vividas, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção para avaliar a efetividade do projeto pela equipe.

ESTRATÉGIA EDUCATIVA

O projeto de intervenção será desenvolvido através da observação ativa da área, visitas domiciliares, coleta de dados a partir de fichas dos ACS, do sistema de informação de atenção básica (SIAB) e relatórios de produção mensal da equipe. Onde nos possibilitara identificar, priorizar, descrever e explicar o principal problema identificado no território.

Etapa 1. Os pacientes hipertensos serão convocados para uma consulta na unidade de saúde para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção e convite para comporem o grupo.

Etapa 2. Depois de ter identificados aos pacientes hipertensos que comporem a mostra do estudo, serão dadas palestras semanais de modificações de hábitos e estilos de vida em grupo ou turma de 26 pessoas, direcionando as ações preventivas. Em estas palestras participarão a equipe de saúde.

Em esta etapa será aplicado primeiramente um questionário (Apêndice 2) com linguagem adequada, para avaliar o nível de conhecimentos dos pacientes em relação na Hipertensão Arterial, depois será realizado um trabalho educativo onde se fará palestra educativa em 3 encontros.

Tema: 1:Orientações Gerais

Tempo: 2 horas

Objetivo: Definir Hipertensão e situação atual

Técnica: Vídeos distribuirão de panfletos.

Tema: 2: Fatores de Risco e Sintomatologia

Tempo: 2 horas

Objetivos: Identificar os fatores de risco.

Conhecer aspectos epidemiológicos e clínicos da hipertensão.

Técnica: Cartazes, slides.

Tema: 3: Tratamento não farmacológico

Tempo: 2 horas

Objetivos: Orientar a cerca do tratamento não farmacológico.

Técnica: Vídeos e palestra oral.

Etapa 3. Depois de terminada das palestras educativas de 3 encontros, se aplicara novamente o mesmo questionário para avaliar os conhecimentos adquiridos durante a exposição dos temas e será comparado com o primeiro questionário aplicado, observando se houve eficácia das técnicas aplicadas o modificação do nível de conhecimento sobre mudanças de estilos de vida. Também o agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento dos fatores de risco.

Etapa 4. Trabalho da equipe na comunidade para criar grupos de apoio e lograr conscientizar à população com sua doença e que se sinta responsabilizada com o problema e lograr que se conscientize em modificar os fatores de risco associados à hipertensão.

Etapa 5. Serão realizadas reuniões mensais na unidade de saúde, nas quais será discutido um tema relacionado com a hipertensão, de acordo com o membro da equipe de saúde selecionado para a data.

Essa investigação terá como base os princípios da ética, e a participação no estudo dependerão do consentimento do paciente, tendo em conta as questões éticas: o respeito pelas pessoas, beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Material de consumo			
	Unidade	Preço	Total
Resma de papel A4	1	15,00	30,00
Caixa de canetas BIC com 12 unidades.	1	20,00	40,00
Total:			70,00
Material permanente			
Projektor/ Data Show	1		
Balança Digital	1		
KIT Esfigmomanômetro e estetoscópio	1		

Recurso Cognitivo: para brindar informação, palestras, de hipertensão e elaboração de projeto de linha de intervenção.

Recurso Organizacional: Organizar o processo de trabalho da equipe de saúde. Organizar o atendimento destes pacientes de acordo a agenda. Organizar os cenário intervenção, consultas, sala de reunião.

Recurso Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Recurso Financeiro e materiais: Garantir a estabilidade dos profissionais, e adquirir panfletos educativos para brindar informações da população.

Recursos Humanos: Todos os membros da equipe de saúde (Médico, enfermeiras, agentes comunitários etc. Os pacientes hipertensos cadastrados na unidade básica de saúde UBS. Sede 1.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Após a implantação das ações, propomos melhorar a qualidade de vida de a população em geral, em especial os pacientes hipertensos de forma que se preocupem com hábitos e estilo saudáveis, educar, orientar, fazer mudanças em equipe e população, modificar os hábitos e estilos de vida, lograr que tenham seu acompanhamento e tratamento adequado até alcançar seu controle adequado e assim evitar a aparição de doenças e complicações associadas e controlamos o problema prioritário.

Para os profissionais de saúde será um grande desafio o enfrentamento em busca da diminuição do número de pessoas com Hipertensão Arterial através da modificação do modo e estilo de vida das pessoas, o nível de informação, bem como melhor organização dos processos de trabalho da equipe.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Ludmila; SILVA, Emília. Avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes atendidos na Unidade de Saúde de Cocalzinho de Goiás **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v.4, n.3, p. 83-93, Dez. 2010. Disponível em:

<<http://hdl.handle.net/10482/11611>> Acesso em: 24 oct. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n.15, 2006.

DREISBACH, A; SAT, S; CLAUDE, K. **Hypertension**. Nephrology: Hypertension and the Kidney. 2010. Disponível em:

<<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2687/7/Hipertension-arterial-Estúdio-clinico-epidemiológico>> Acesso em: 26 nov. 2015.

FREITAS, Dayana et al. Risk factors for hypertension among middle school students. **Acta paul. enferm.** vol.25, n.3, p. 430-434, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/en_v25n3a17.pdf> Acesso em: 22 dec. 2014.

FERRAZZO, Kívia Linhares, et al. Pré-hipertensão, hipertensão arterial e fatores associados em pacientes odontológicos: estudo transversal na cidade de Santa Maria-RS, Brasil. **Rev. odontol. UNESP**, vol.43, n.5, p. 305-313, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em:

<<http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>> Acesso em: 27 nov. 2014.

JARDIM, P. C; JARDIM, T. S. Modelos de estudos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Rev. Bras. Hipertens**, v. 13, n. 1, p. 26-29, 2006.

LIMA, Juliana; SOUSA, Zélia Maria; SANTOS Marlucilena. Estilo de vida de idosos hipertensos institucionalizado. **Revista Bioquímica da Hipertensão**. São Paulo – SP, 2011.

MACIEL, E. A. M. **A não adesão ao tratamento da hipertensão por pacientes trabalhadores**. 2012. 49f. Monografia. Especialização em Atenção Básica em Saúde da

Família. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Brumadinho. Universidade Federal de Minas Gerais. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE [Internet]. Secretaria executiva. Informações de Saúde. **Informações epidemiológicas e morbidade**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>> Acesso em: 20 Dec. 2014.

OLIVEIRA, Louisy Lopes; DINIZ, Elzira de Moraes. **Tratamento não medicamentoso para hipertensão arterial**, INESUL, 2012.

OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista Bioquímica da Hipertensão**. São Paulo – SP, 2011. Disponível em: <<http://www.bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com.br/>> Acesso em: 26 jan. 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Información general sobre la hipertensión en el Mundo**. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1.> Acesso em: 18 nov. 2014.

PIRES, C. G. S; MUSSI, F. C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Revista Ciência de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2257-2267, 2008.

POVEDA, Vanessa de Brito. et al. Métodos de prevenção e reaquecimento do paciente para o perioperatório. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 266-272, 2005. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/908/1109>> Acesso em: 21 dec. 2014.

SOARES, M. L. M. **Proposta de monitoramento do idoso que está fazendo uso inadequado de medicação**. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otom. Universidade Federal de Minas Gerais. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol**, vol.89, n.3, p. 24-79, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol**, vol.95, n.1, p. 1-51, 2010.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA-SIAB. 2014.

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estou desenvolvendo um Projeto de Intervenção com o tema Estratégias de intervenção diante dos fatores de risco da hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde do município de Palhano. Para tanto gostaria de contar com sua autorização para a participação neste projeto.

Você tem toda a liberdade de recusar sua participação. Caso que aceite participar, você poderá a qualquer momento, obter informações sobre o andamento de este projeto.

Eu,, autorizo e concordo participar o Projeto de Intervenção de Alberto Sosa Pons, para fins de redação, divulgação e publicação de artigos científicos relativos a este projeto. Sendo assim, aceito, voluntariamente, participar deste projeto, conforme aos termos apresentados.

Palhano, Fortaleza, Ce./...../.....

Assinatura Participante:

Assinatura Pesquisadores:

APÊNDICE 2- Questionário

O presente questionário é de caráter anônimo e seu objetivo é identificar os conhecimentos que você tem acerca da hipertensão arterial. Agradecemos sua colaboração e sinceridade que será de grande utilidade para o desenvolvimento do trabalho.

1. Idade (Assinale com um X)

1.1 - De 20 a 39 anos _____

1.2 - De 40 a 59 anos _____

1.3 - De 60 e mais anos _____

2. Sexo (Assinale com um X)

2.1 - Masculino _____

2.2 - Femenina _____

3. Apresenta familiar com antecedentes de Hipertensão Arterial. (Assinale com um X)

3.1 - Sim _____

3.2 - Não _____

4. Das seguintes afirmações assinale de acordo com os seus conhecimentos, verdadeiro (V) ou falso (F).

4.1 _____ Os hipertensos não devem colocar sal nos alimentos já que estes contem o suficiente.

4.2 _____ As frutas não são de vital importância na dieta destes pacientes hipertensos.

4.3 _____ A redução de peso tem valores ótimos, segundo altura e peso visando diminuir a pressão arterial.

4.4 _____ O incremento da atividade física não tem nenhum benefício para a saúde.

4.5 _____ A redução da ingestão de álcool e hábito de fumar ajudam a controlar os valores de pressão arterial.

4.6 _____ A redução da gordura na alimentação provoca danos à saúde.

4.6 _____ As situações de grande tensão emocional ajudam a diminuir os sintomas e valores da hipertensão arterial.

5. Segundo critério, você conhece o tratamento não farmacológico da hipertensão Arterial.

(Assinale com um X)

5.1 Sim

5.2 Não

■ O que é/prevalência

- A hipertensão arterial é uma doença silenciosa, que pode causar sérios danos à saúde de seus portadores
- Principal fator de risco para doenças cardiovasculares, como infarto, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral
- No Brasil, cerca de 30% da população, acima de 20 anos, é portadora da doença
- Nos indivíduos com mais de 60 anos, a prevalência de pressão alta é de até 60%; acima de 40 anos, de 25 a 30%
- Apenas 40% da população hipertensa sabe que é portadora da doença
- O hipertenso sem controle pode ter redução de vida de até 16 anos

HIPERTENSÃO ARTERIAL
Como evitar, diagnosticar e controlar a pressão alta

■ Fatores de risco

- Não ter uma alimentação saudável
- Não praticar atividade física regular
- Ingerir muito sal
- Consumir álcool de forma exagerada
- Tabagismo
- Histórico de hipertensão na família

■ Diagnóstico

- É fundamental o diagnóstico precoce, obtido por meio da aferição dos níveis de pressão
- Além da aferição em consultório, a pressão alta pode ser diagnosticada e acompanhada por meio de monitorização residencial, com o uso de equipamentos domésticos
- Em indivíduos saudáveis, a pressão arterial considerada ótima deve ser de 12 por 8; normal, 13 por 8; e limítrofe, 14 por 9
- É importante aferir a pressão regularmente para que, a qualquer sinal de alteração, a pessoa procure um médico
- Após diagnosticada a doença, o paciente deve fazer uso da medicação para o controle da moléstia

Fonte: José Marcos Girardi, cardiologista; Organização Mundial de Saúde e Sociedade Brasileira de Hipertensão

Imagem 1.1: Hipertensão Arterial: como evitar, diagnosticar e controlar a pressão alta

Fonte: [http://1.bp.blogspot.com/-](http://1.bp.blogspot.com/-CyUu0iHIQ44/UXsKF158QhI/AAAAAAAAAtE/0Rd74Bz6skk/s1600/4131425535.jpg)

[CyUu0iHIQ44/UXsKF158QhI/AAAAAAAAAtE/0Rd74Bz6skk/s1600/4131425535.jpg](http://1.bp.blogspot.com/-CyUu0iHIQ44/UXsKF158QhI/AAAAAAAAAtE/0Rd74Bz6skk/s1600/4131425535.jpg)

ANEXO (2)

Algumas complicações da Hipertensão Arterial

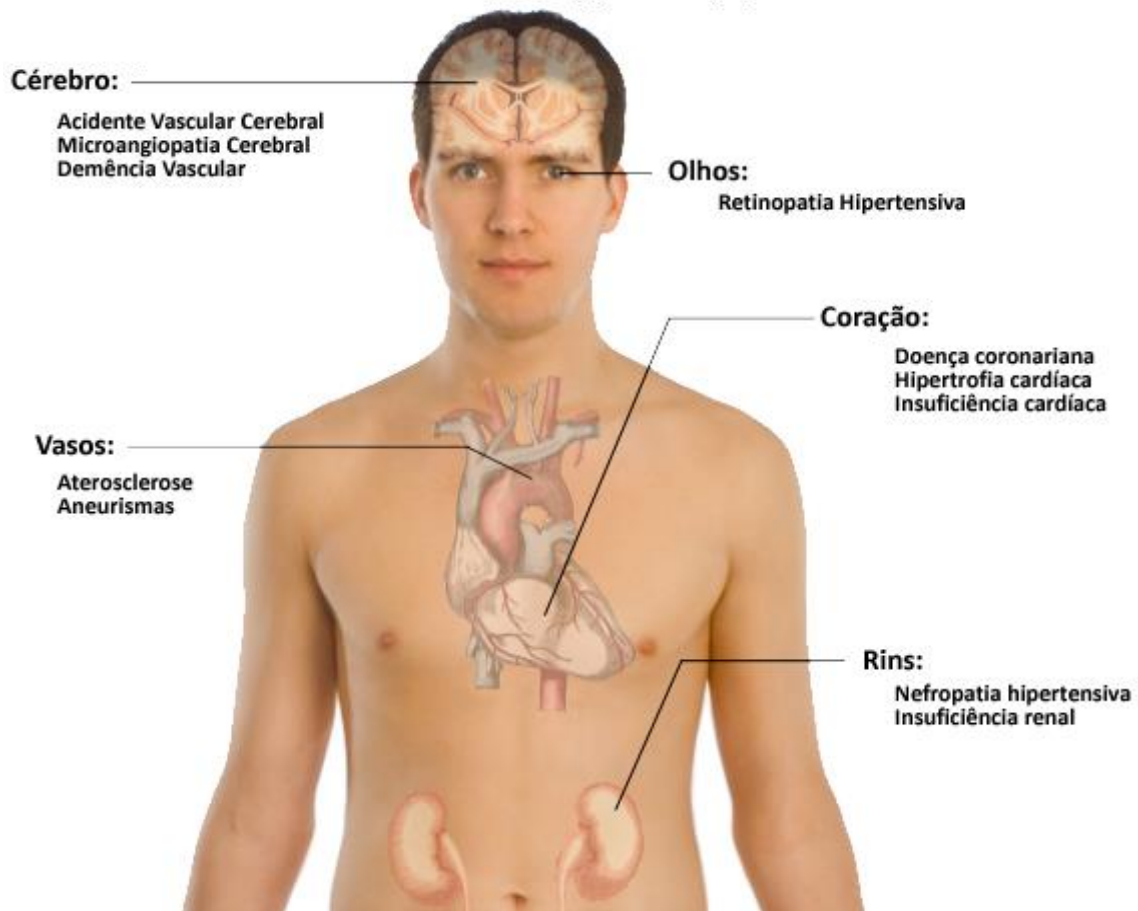


Imagem1.2: Algumas Complicações da Hipertensão Arterial

Fonte:http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/ec/Complica%C3%A7%C3%B5es_da_hipertens%C3%A3o_arterial.png