

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

MARÍA DE LOS ANGELES GARCÍA NÁPOLES

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENIR A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
NA ÁREA DE SAÚDE DE MACETÉ, QUIJINGUE-BA**

São Luís
2017

MARÍA DE LOS ANGELES GARCÍA NÁPOLES

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENIR A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
NA ÁREA DE SAÚDE DE MACETÉ, QUIJINGUE-BA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Anne Karine Martins Assunção.

São Luís

2017

Nápoles, Maria De Los Angeles García

Ações educativas para prevenir a hipertensão arterial sistêmica na área de saúde de Maceté, Quijingue-BA/Maria de Los Angeles Garcia Napoles. – São Luís, 2017.

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Fatores de Risco. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

MARÍA DE LOS ANGELES GARCÍA NÁPOLES

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENIR A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
NA ÁREA DE SAÚDE DE MACETÉ, QUIJINGUE-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Anne Karine Martins Assunção (Orientador)

Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das Doenças Crônicas mais significativas no mundo atual devido á sua alta prevalência e morbimortalidade. Caracteriza-se pela elevação dos níveis pressórico igual ou maior a 140/90mmHg e está associada a múltiplos fatores de risco modificáveis como: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo, obesidade, maus hábitos alimentares, ingestão de sal, estresse e á falta de conhecimento da população sobre a doença, pelo que a prevenção pode ser obtida através do aumento do nível de conhecimento sobre a mesma e a estimulação de mudanças favoráveis no estilo de vida. Neste contexto se faz necessário elaborar um plano de intervenção educativa baseado no método de planejamento estratégico situacional em saúde com o propósito de melhorar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença, estimular modificações favoráveis no estilo de vida e agir sobre os fatores de risco modificáveis reduzindo a incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade de Maceté , município Quijingue , estado Bahia, sendo realizado primeiramente um diagnostico situacional da comunidade e uma revisão bibliográfica sobre o tema. A execução do plano ação inclui o desenvolvimento de ações de educação em saúde como: capacitação da equipe de saúde, implantação dos grupos de educação em saúde, realização de festivais de saúde e realização de atividades educativas na maioria dos espaços disponíveis potenciando o intercambio participativo entre todos os sujeitos envolvidos. Espera-se obter como resultado o aumento de conhecimento dos pacientes sobre a importância de câmbios de estilo de vida e a adoção de hábitos saudáveis para evitar, diminuir ou eliminar de serem possíveis os fatores de risco associados á Hipertensão Arterial melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-Chave: Hipertensão. Fatores de Risco. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is one of the most significant chronic diseases in the world due to your current high prevalence and morbidity and mortality. It is characterized by high pressure levels equal to or greater to 140/90mmHg and is associated with multiple modifiable risk factors such as smoking, alcohol consumption, physical inactivity, obesity, poor eating habits, salt intake, stress and lack of knowledge of the population about the disease, so prevention can be achieved by increasing the level of knowledge about the same and the stimulation of favorable changes in lifestyle. In this context it is necessary to draw up a plan of educational intervention based on the situational strategic planning method in health with the purpose of improving the level of patients ' knowledge about the disease, stimulate favourable modifications in lifestyle and act on the modifiable risk factors reducing the incidence of Hypertension in the community of Maceté, municipality Quijingue, State Bahia, being carried out primarily a situational diagnosis of the community and a literature review on the topic. The implementation of the action plan includes the development of health education as: training of health staff, implementation of health education groups, conducting health festivals and educational activities in most spaces available potentiating participatory interchange between all the subjects involved. It is hoped to obtain as a result increased knowledge of patients about the importance of changes of lifestyle and the adoption of healthy habits to prevent, decrease or eliminate possible risk factors associated with Hypertension will be improving the quality of life of the same.

Keywords: Hypertension. Risk Factors. Health education.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO..... | 06 |
| 1.1 | Título..... | 06 |
| 1.2 | Equipe Executora..... | 06 |
| 1.3 | Parcerias Institucionais..... | 06 |
| 2 | INTRODUÇÃO..... | 06 |
| 3 | JUSTIFICATIVA..... | 09 |
| 4 | OBJETIVOS..... | 10 |
| 4.1 | Geral..... | 10 |
| 4.2 | Específicos..... | 10 |
| 5 | METAS..... | 10 |
| 6 | METODOLOGIA | 11 |
| 7 | CRONOGRAMA DE ATIVIDADES..... | 14 |
| 8 | IMPACTOS ESPERADOS..... | 14 |
| 9 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 15 |
| | REFERÊNCIAS..... | 16 |

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Ações educativas para prevenir a Hipertensão Arterial Sistêmica na área de saúde de Maceté, Quijingue-BA.

1.2 Equipes Executoras

- Nome da aluna: María de los Angeles García Nápoles
- Nome da Orientadora: Anne Karine Martins Assunção

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria de Saúde Município Quijingue-BA
- Coordenação da Atenção Básica Município Quijingue-BA
- NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)

2 INTRODUÇÃO

Considera-se as Doenças Cardiovasculares (DCV) responsáveis pelo maior número de mortes no mundo sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a mais frequente destas doenças. São consideradas ao mesmo tempo um importante fator de risco associado a complicações cardíacas e cerebrovasculares pelo que representa um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo (RODOVANOVIC, 2014; FERREIRA, 2015; LOPES, 2015; LLORENTE, 2015).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais significativas devido à sua alta prevalência, morbimortalidade e ampla dimensão terapêutica (FERREIRA, 2015; SILVA, 2016). Adicionalmente, as complicações da HAS geram um alto custo para o país por causa dos inúmeros recursos que são necessários para seu tratamento constituindo um grande problema de saúde pública (SANTOS, 2011; MENDES, 2013; BEZERRA, 2014).

Sabemos que a HAS apresenta alta incidência e insuficientes taxas de controle constituindo umas das doenças mais comuns do mundo atual. Sua ocorrência está associada a múltiplos fatores e se caracteriza basicamente pela elevação tanto dos níveis de pressão sistólica quanto diastólica igual ou maior a 140/90 mmHg (MAGRINI, 2012; BRASIL, 2013; MOURA, 2015; ARAÚJO, 2015).

É frequente que o diagnóstico de HAS seja feito após o aparecimento das complicações devido ao fato de que uma grande parte dos pacientes não apresentam sintomas, sendo chamada de assassina silenciosa (MAGRINI, 2012; MENDES, 2013).

Devido às complicações da HSA cerca de 9,4 milhões de pessoas morreram no mundo em 2010. A prevalência da doença na população mundial em adultos com mais de 18 anos foi de 22% em 2014 e estima-se que o número de pessoas com hipertensão descontrolada tem aumentado ao longo dos anos devido ao crescimento demográfico e o envelhecimento da população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Embora a percepção de risco, da população brasileira, de sofrer uma DCV seja baixa, a HAS afeta milhões de pessoas no país (mais de 30 milhões), destes 36% dos homens adultos e 30% das mulheres. Além de ser identificada como o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, com destaque para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o infarto do miocárdio, correspondente às duas maiores causas isoladas de mortes no Brasil (MALACHIAS, 2010a; MAGRINI, 2012).

A incidência de Hipertensão está diretamente relacionada aos fatores de risco que contribuem para seu desenvolvimento que são classificados como fatores não modificáveis e modificáveis. São identificados dentro dos não modificáveis a idade, hereditariedade, sexo e raça. Entre os riscos não modificáveis são destacados fatores ambientais e socioeconômicos como o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo, obesidade, maus hábitos alimentares, ingestão de sal e estresse (SANTOS, 2011; MACHADO, 2012; MATAVELLI, 2014). O insuficiente controle da HAS também está associado à falta de conhecimento da população sobre a doença, embora seu diagnóstico seja maior na população envelhecida, aumenta cada vez mais sua aparência em pessoas de menores idades (MOURA, 2015).

É evidente que a prevenção da elevação da pressão arterial pode ser obtida através de mudanças no estilo de vida, que incluam o controle do peso, modificações no padrão alimentar (consumo regular de frutas, vegetais, alimentos hipocalóricos e poucas gorduras saturadas), redução da ingestão de sal, moderação do consumo de álcool e cigarros e a prática de atividade física aeróbica como caminhada pelo menos 30 minutos três vezes por semana (MALACHIAS, 2010b; BRASIL, 2013; LLORENTE, 2015).

De modo que a eficácia das medidas de promoção e prevenção estará diretamente relacionada ao conhecimento da população sobre a doença e dos fatores de risco associados à ocorrência da mesma (MACHADO, 2012). Assim a educação em saúde tem um papel fundamental na transformação do indivíduo para adotar hábitos e atitudes saudáveis baseado nos conhecimentos sobre sua saúde (SANTOS, 2011). A equipe multiprofissional de saúde é a responsável pelo controle e prevenção porque estabelece uma relação direta com o paciente, avaliando-o integralmente tendo em conta os fatores socioculturais, econômicos e ambientais da comunidade (BRASIL, 2013).

Quijingue é um município brasileiro do estado da Bahia. Município da Região Sisaleira, possui uma área de 1.271,07 km². No último censo realizado pelo IBGE no ano 2010 nosso município tinha uma população de 27.228 habitantes (14.011 homens e 13.217 mulheres) morando na zona rural 20.859 pessoas e na zona urbana 6.384 pessoas. A atividade econômica principal é a agropecuária e com destaque para a criação de bovinos, suínos, caprinos e ovinos e nas épocas das chuvas o plantio de feijão, milho e mandioca. O comércio está em desenvolvimento, visto que, a cidade está atrelada aos empregos públicos e sua economia está dependente dos recursos do governo Federal e Estadual (IBGE, 2017).

Na comunidade rural de Macete encontra-se a Unidade Básica de Saúde (UBS) do mesmo nome, tem aproximadamente um total de 2.563 habitantes (1.296 sexo feminino e 1.267 sexo masculino). A população adulta trabalha fundamentalmente na roça, apresentando fatores de risco como: obesidade, sedentarismo, maus hábitos alimentares, tabagismo, alcoolismo e o principal problema de saúde é o número elevado de pacientes com hipertensão arterial constituindo um dos principais motivos de consulta, razão esta que nos motiva a fazer um plano de ação para modificar esta situação através da prevenção e promoção de saúde (DATASUS, 2016; QUIJINGUE, 2016).

3 JUSTIFICATIVA

A comunidade de Macete tem 1.757 pacientes cadastrados maiores de 18 anos, destes com diagnóstico de hipertensão arterial um total de 650 pacientes, representando 37% da população adulta de acordo com os dados estatísticos no ano 2016. Além disso, nos últimos 10 meses nesta Unidade Básica de Saúde (UBS), foram diagnosticados 35 casos novos com HAS (QUIJINGUE, 2016).

Após avaliação contínua da população atendida devido às elevadas demandas de consultas agendadas e espontâneas por esta doença, percebeu-se que o problema da alta incidência e prevalência de HAS pode ser explicado por presença de hábitos de vida inadequados, que pouco contribuem para a saúde, além da falta de informações, conhecimentos e ações preventivas da doença na comunidade pelo que se torna necessário a elaboração de um projeto de intervenção educativa visando incrementar o nível de conhecimento da população com o propósito de estimular mudanças favoráveis no estilo de vida e agir sobre os fatores de risco modificáveis de HAS, melhorando a qualidade de vida e reduzindo a incidência desta doença na comunidade.

Tendo em vista a importância que tem este projeto no contexto da APS porque permitirá o melhor controle e organização das ações de promoção e prevenção de saúde nesta comunidade, diagnóstico comunitário, planejamento e execução das ações, tentou-se fazê-lo o mais viável possível através de um cronograma de atividades simples, contando também com um orçamento de baixo custo.

Acredita-se que a educação em saúde dos indivíduos, com base no bom planejamento, seja o melhor caminho para o alcance de uma redução dos casos de hipertensão arterial. É preciso que estes estejam motivados para que assimilem os conhecimentos que poderão melhorar a qualidade de vida dos mesmos. (OLIVERA, 2013; MARTELLI, 2014).

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover a diminuição da incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica por meio de ações educativas, na população da área de saúde de Maceté, município Quijingue-BA.

4.2 Específicos

- Identificar os principais fatores de risco associados à Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade.
- Promover grupos de Educação em Saúde para os pacientes com fatores de riscos associados à Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade.
- Incrementar o nível de conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica na população da área de saúde de Maceté.

5 METAS

- Capacitar 100% dos profissionais de saúde da equipe e agentes comunitários de saúde para identificar os principais fatores de risco associados à Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade e estimular estilos de vida saudáveis na população em 3 meses.
- Realizar reuniões semanais para capacitar 100% dos profissionais da saúde da equipe para promover comportamentos e práticas saudáveis em 3 meses.
- Implantar grupos de educação em saúde na comunidade para capacitar 80% dos pacientes com fatores de risco de Hipertensão Arterial com encontros semanais por 7 meses.
- Incrementar o nível de conhecimento em 70% dos pacientes da comunidade sobre HAS e seus fatores de risco em 7 meses.
- Modificar estilos e hábitos de vida inadequados de pelo menos 60 % da população em 18 meses.
- Reduzir em 20% a incidência de HAS na comunidade em 18 meses.

6 METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido na área de saúde de Maceté, município Quijingue, Bahia, no período de abril de 2017 à dezembro de 2017, povoado que tem uma população de 2.563 habitantes (1.296 sexo feminino e 1.267 sexo masculino), dos quais 1.757 pacientes são maiores de 18 anos, destes com diagnóstico de hipertensão arterial um total de 650 pacientes, representando 37% da população adulta.

Nosso trabalho foi realizado a partir do maior problema de saúde apresentado na comunidade o que é a alta incidência e prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica. Trata-se da descrição de uma proposta de intervenção educativa baseado no método de planejamento estratégico situacional em saúde que visa promover a diminuição da incidência de HAS nesta comunidade.

A posterior elaboração do plano de ação foi sustentada por as revisões bibliográficas pesquisadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no Scientific Electronic Library Online (SciELO), no Google Acadêmico, bem como nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Maranhão.

O universo foi constituído pelo total de pacientes cadastrados na UBS maiores de 18 anos e amostra pelo total de pacientes com fatores de riscos modificáveis de HAS. Os fatores de risco considerados foram os maus hábitos alimentares, a ingestão excessiva de sal, tabagismo, ingestão de álcool, sedentarismo, sobrepeso ou obesidade e presença de situações de estresse.

A fim de elaborar a proposta do plano de ação para o enfrentamento do problema, foram relacionadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

Para a realização do diagnóstico situacional utilizamos a base de dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), os prontuários dos pacientes, as visitas domiciliares e consultas programadas e de demanda espontânea além das entrevistas com informantes chaves e observação ativa da realidade da comunidade. Coletados os dados, eles foram analisados no coletivo com o propósito de identificar os problemas além de discutir e estabelecer as diretrizes para a definição das ações para enfrentá-lo.

Para a revisão bibliográfica foram escolhidos textos e artigos científicos, com tópicos relacionados ao problema identificado, publicados no período 2010-2017. Para a busca do embasamento teórico utilizamos as palavras-chaves (Hipertensão, Fatores de Risco, Educação em Saúde).

Para a execução do plano de ação, primeiro, se realizaram reuniões para capacitar todos os profissionais de saúde da equipe e aos agentes comunitários de saúde sobre o tema e estratégias concebidas no projeto, planejadas com uma frequência semanal, por um período de três meses, aplicando-se métodos de educação em saúde diretos como: exposição dialogada, fórum de discussão, dinâmicas de grupo entre outras, usando recursos técnicos: como desenhos ilustrativos, quadro negro, projetor, etc.

Os tópicos discutidos foram os seguintes:

- Conceito de Hipertensão Arterial, causas, sintomas e complicações;
- Fatores de riscos de Hipertensão Arterial;
- Tratamento medicamentoso e não medicamentoso;
- Estilos de vidas saudável para a prevenção da doença;
- Conseqüência do consumo de álcool e cigarros;
- Influencia da obesidade e sedentarismo na aparência da doença;
- Importância da prática de atividade física regular e alimentação saudável.

A capacitação permitiu a equipe de saúde facilitar a identificação dos pacientes com fatores de risco, determinar seu nível de conhecimentos sobre a doença e o enfrentamento através das diferentes práticas educativas da situação prioritária.

Foram implantados grupos de educação em saúde na comunidade constituído por pacientes com fatores de risco de Hipertensão Arterial, com 10 a 15 participantes, planejando encontros semanais, usando práticas de educação em saúde como rodas de conversas, discussões em grupo assim como o incentivo ao relato de experiências, além da distribuição de folders informativos e desenhos relacionados aos tópicos discutidos. Essas atividades foram desenvolvidas pelos profissionais e agentes comunitários de saúde previamente treinados. Os tópicos discutidos foram os mencionados acima.

Se realizaram festivais de saúde mensais, com apoio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), abordando a temática da Hipertensão Arterial, com a

realização de rodas de conversas e a distribuição de materiais educacionais como folhetos, cartilhas e a utilização de pinturas, murais, banners, cartazes (direcionado a orientação de alimentação saudável, prática de atividade física regular, abandono de hábitos tóxicos) permitindo estimular a atenção das pessoas e a orientação sobre as mudanças de condutas e hábitos insanos para a prevenção desta doença.

Foram realizadas visitas domiciliares por parte da equipe de saúde com apoio do NASF, com uma frequência semanal, aos pacientes que não comparecem na unidade de saúde, às consultas de cuidado continuado e ao pacientes acamados ou muito idosos que tem dificuldade de locomoção. Durante essas visitas as famílias foram orientadas sobre os conhecimentos básicos, fatores de risco e prevenção da doença e a importância da mudanças de estilos de vidas para promover condutas adequadas e positivas de saúde usando métodos de educação em saúde como rodas de conversas e dinâmicas de grupos.

Atividades educativas foram desenvolvidas pelos profissionais e agentes comunitários da equipe aproveitando a maioria dos espaços disponíveis nas consultas, salas de espera, escolas e igrejas com base nos tópicos sobre a doença discutidos na capacitação da equipe, contendo linguagem de fácil compreensão, através de diálogos, rodas de conversas, oficinas temáticas, vídeos e disponibilização de folders informativos, panfletos e cartilhas educativas.

Executamos, também, um programa radial interativo de participação na rádio local, estimulando a participação comunitária, com uma frequência de 2 vezes por semana por 3 meses com a presença dos profissionais da equipe de saúde abordando questões relacionadas com a doença, os fatores de risco e a promoção de condutas e hábitos de vida saudáveis.

Juntos aos grupos de atividade física e em conjunto com os professores da escola, foram organizadas caminhadas e atividades esportivas na quadra do povoado, com uma frequência de 5 vezes por semana e uma duração de mais de 30 minutos por 4 meses.

A avaliação foi qualitativa e de forma contínua através de entrevistas, da escuta e da observação dos pacientes durante as consultas, visitas domiciliares e nos grupos de educação em saúde (comparando o conhecimento prévio e o conhecimento adquirido após as atividades educativas), tendo em conta suas experiências, aspectos positivos e negativos relacionados com o projeto. Também foi levada em consideração a reflexão entre os profissionais da equipe nas reuniões

de planejamento para a verificação do alcance das metas e da adequação dos objetivos do projeto o que permitiu avaliar a eficácia das técnicas utilizadas.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| ATIVIDADES | Mês 04/17 | Mês 05/17 | Mês 06/17 | Mês 07/17 | Mês 08/17 | Mês 09/17 | Mês 10/17 | Mês 11/17 | Mês 12/17 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Realização do diagnóstico situacional | X | | | | | | | | |
| Revisão bibliográfica | X | X | | | | | | | |
| Elaboração do plano de ação | | X | | | | | | | |
| Apresentação do plano de ação á equipe | | X | | | | | | | |
| Capacitação dos agentes comunitários e profissionais da saúde | | X | X | X | | | | | |
| Implantação dos grupos de educação em saúde | | X | X | X | X | X | X | X | |
| Realização de festivais de saúde | | X | X | X | X | X | X | X | |
| Realização das visitas domiciliares | | X | X | X | X | X | X | X | |
| Realização de atividades educativas nas consultas, salas de espera, escolas e igrejas | | X | X | X | X | X | X | X | |
| Realização de programa radial interativo | | | X | X | X | | | | |
| Organização de caminhadas e atividades esportivas | | | X | X | X | X | | | |
| Análise dos resultados | | | | | | | | | X |

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a implementação deste projeto de intervenção espera-se alcançar uma melhor preparação dos profissionais da equipe de saúde multiprofissional através da capacitação destes, permitindo-lhes fazer uma melhor identificação dos principais fatores de risco de hipertensão arterial sistêmica que afetam á população e adquirir múltiplas ferramentas educativas de promoção e prevenção em saúde da doença aperfeiçoando a qualidade do processo do trabalho da Unidade Básica de Saúde.

Além disso, com a execução do plano ação pretende-se incrementar o nível de conhecimento da população sobre a doença e dos fatores de risco associados á

ocorrência da mesma e incentivá-los a alcançar mudanças favoráveis no estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis, permitindo reduzir a incidência e prevalência de HAS e os principais fatores de riscos e melhorar significativamente a qualidade de vida dessas pessoas. Também espera-se diminuir os custos sociais produzidos pela doença e contribuir á implementação das políticas publicas de saúde no município.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme já foi citado anteriormente a HAS constitui um grande problema de saúde publica no mundo e no Brasil por sua elevada prevalência e morbimortalidade e ser um fator de risco para desenvolver outras doenças cardiovasculares. Dada á importância do assunto foi necessário o desenvolvimento de um projeto de intervenção que permitiu demonstrar a importância da implementação de ações efetivas para garantir uma promoção adequada de saúde na população e prevenção da doença.

A execução desse projeto melhorou o conhecimento da população sobre a doença, transformando positivamente o modo e estilo de vida, agindo sobre o controle dos principais fatores de riscos modificáveis através de ações de educação em saúde desenvolvidas com os pacientes, seus familiares e a comunidade incluídos no plano de ação permitindo melhorar a qualidade de vida e a saúde da população além de reduzir a incidência de Hipertensão Arterial na área de abrangência.

É muito importante destacar o papel desempenhado pelos membros da equipe de saúde na execução do plano de ação, tornando compreender como a atenção básica mostra-se como peça principal entre as políticas de saúde e a comunidade.

Sugerimos que a realização das ações propostas não se limite apenas ao tempo de execução do projeto porque para vencer os desafios e adotar atitudes efetivas e permanentes em saúde se precisa alguns anos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. P. **Influência dos Níveis Pressóricos, Estado Nutricional e Atividade Física Sobre a Qualidade de Vida de Hipertensos Muito Idosos. 2015.73f.** Dissertação (Mestrado em nutrição) – Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Goiás, Goiás. 2015. Disponível em: < <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4515> >. Acesso em: 24 de Abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf >. Acesso em: 20 de Abril de 2017.

BEZERRA, A. S. M.; LOPES, J.L.; BARROS, A. L. B. L. **Adesão de Pacientes ao Tratamento Medicamentoso.** Rev. Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.67, n.4, p.500-50, jul./ago.2014. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0550.pdf >. Acesso em: 24 de Abril de 2017.

DATASUS. **Secretaria Executiva do Ministério da Saúde: Informações de Saúde (TABNET).**2016. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942> >. Acesso em: 18 de Abril de 2017.

FERREIRA, M. A. **Determinantes da Adesão ao Tratamento de Usuários com Hipertensão Cadastrados no Programa Hiperdia da Atenção Primária à Saúde.** 2015. 87f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Programa de Pós - Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2015. Disponível em:< <http://bdtd.ufm.edu.br/handle/tede/226> >. Acesso em: 03 de Abril de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA –IBGE. **Cidade de Quijingue 2017.** Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/quijingue/panorama> >. Acesso em: 28 de Abril de 2017.

LLORENTE, F. S. C. **A Alta Prevalência e Incidência de Hipertensão Arterial na Comunidade de Jacilândia, do Município de Unaí-Minas Gerais: Abordagem Para Um Adequado Acompanhamento 2015.** 37f. Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.2015. Disponível em: < https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Alta_prevalencia_incendencia_hipertensao_na_comunidade.pdf >. Acesso em: 29 de Abril de 2017.

LOPES, J. H. P. et al. **Adesão do Paciente à Terapia Medicamentosa da Hipertensão Arterial: Revisão da Literatura.** Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, São Paulo, v.27, n.3, p.235-43, set./dez.2015. Disponível em: < http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro-dezembro-2015/Odonto_03_2015_235-243.pdf >. Acesso em: 30 de Abril de 2017.

MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. S.; LOBÃO, W. M. **Concepções dos Hipertensos Sobre os Fatores de Risco Para a Doença**. Rev. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v17, n.5, p.1365-74, mai.2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a30v17n5.pdf> >. Acesso em: 30 abril. 2017

MAGRINI, W. D.; MARTINI, G. J. W. **Hipertensão Arterial: Principais Fatores de Risco Modificáveis na Estratégia de Saúde da Família**. Rev. Enfermeria Global, Murcia, Espanha, v.11, n.26, p.344-53, abr.2012. Disponível em: < <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision5.pdf> >. Acesso em: 25 de Abril de 2017.

MALACHIAS, Marcus V. B. **Revista Brasileira de Hipertensão:VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente**. Rio de Janeiro:v.17, n.1,p.2,jan./mar.2010. Disponível em: < www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111920/diretriz.pdf >. Acesso em: 26 de Abril de 2017.

MALACHIAS, Marcus V. B. **Tratamento Não Medicamentoso e Abordagem Multiprofissional**. Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, v.32, supl.1, sep. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500007 > Acesso em: 30 de Abril de 2017.

MATAVELLI, I.S.;et al. **Hipertensão Arterial Sistêmica e a Prática Regular de Exercícios Físicos Como Forma de Controle: Revisão de Literatura**. Rev. Brasileira de Ciências da Saúde, v.18, n.4, p.359-66 ,2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/21281>>. Acesso em: 24 de Abril de 2017.

MENDES, L.M.O.; et al. **Fatores Associados a Não Adesão Ao Tratamento da Hipertensão Arterial: Uma Revisão Integrativa**. Rev. Univap, São José dos Campos, SP, Brasil, v. 20, n. 35, p. 58-68, jul. 2014. Disponível em: < <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/download/182/197> >. Acesso em: 24 de Abril de 2017.

MOURA, I. H.; et al. **Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Seus Fatores de Risco em Adolescentes**. Acta Paul. Enferm, São Paulo, v.28, n.1, p.81-86, jan./fev.2015. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0081.pdf >. Acesso em: 30 abril.2017.

OLIVEIRA, F. A. E.; et al. **Manual para organização de trabalho de conclusão de curso**. São Luis, MA. Virtual Books, 2013. Disponível em:< http://avaunasus.ufma.br/course/ambientetcc/331/arquivos/MANUAL_DE_TCC.pdf >. Acesso em: 02 de Outubro de 2017.

OLIVEIRA,T.L.;MIRANDA,L.P.; FERNANDEZ,P.S.;CALDEIRA, A.P. **Eficácia da Educação em Saúde no Tratamento Não Medicamentoso da Hipertensão Arterial**. Acta Paul. Enferm, São Paulo, vol.26, no. 2, São Paulo. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200012 >. Acesso em: 30 de Abril de 2017.

QUIJINGUE (BA). **Secretaria Municipal de Saúde. Banco de dados da Prefeitura Municipal, Quijingue, BA. 2016**

RODOVANOVIC, C. A.; et al. **Hipertensão Arterial e Outros Fatores de Risco Associados às Doenças Cardiovasculares em Adultos.** Rev. Latino- Am. Enfermagem, v.22, n. 4, p. 547-553, jul./ago.2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf >. Acesso em: 30 abril.2017.

SANTOS, Z. M. S. A. **Hipertensão Arterial Um Problema De Saúde Pública.** Revista Brasileira de Promoção da Saúde. Fortaleza, vol. 24, núm. 4, p. 285-6, out./dez. 2011. Disponível em:<http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/editorial_2011.4.pdf> Acesso em: 02 de Outubro de 2017.

SILVA, S. S. B. E.; OLIVEIRA, S. F. S. B.; PIERIN, A. M. G. **O Controle da Hipertensão Arterial em Mulheres e Homens: Uma Análise Comparativa.** Rev Esc Enferm USP, v.50, n. 1, p.50-8, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0050.pdf >. Acesso em: 26 de Abril de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Status Report on no Communicable Diseases.2014.** Chapter 6, p. 67-9. Disponível em:<<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/> >. Acesso em: 29 de Abril de 2017.