



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Marcos Antonio Rolon Romero

ações de promoção de saúde e prevenção da
hipertensão arterial sistêmica na área adscrita à ESF
Campo Novo, Pien, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Marcos Antonio Rolon Romero

ações de promoção de saúde e prevenção da hipertensão arterial
sistêmica na área adscrita à ESF Campo Novo, Pien, Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Girlane Mayara Peres
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Marcos Antonio Rolon Romero

ações de promoção de saúde e prevenção da hipertensão arterial
sistêmica na área adscrita à ESF Campo Novo, Pien, Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Girlane Mayara Peres
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

O presente projeto de intervenção será realizado na Estratégia de Saúde da Família ESF Campo Novo no município Piên-PR, onde são acompanhadas 322 pessoas com hipertensão arterial, sendo que a maioria está com a pressão arterial descompensada. Estima-se que 20% da população brasileira sofra desta doença, sendo a mesma uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos, sendo que as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de morbimortalidade na sociedade, e a hipertensão arterial é o principal fator de risco dessas doenças no Brasil. Diante disso, este trabalho tem como objetivo realizar ações de promoção de saúde e prevenção da hipertensão arterial sistêmica na área adscrita à ESF Campo Novo, Pien - PR. Desenvolvemos um projeto de intervenção com diferentes atividades educativas, para diagnosticar as principais causas de Hipertensão Arterial, palestras e diversas atividades sócio educativas em grupos, para cuidados da hipertensão arterial sem a utilização de medicamentos, no período de março a Junho de 2017. Com as intervenções pretendemos ampliar a cobertura dos serviços de saúde, favorecendo o acompanhamento mais sistemático das atividades de prevenção de saúde. Espera-se ampliar os conhecimentos dos profissionais atuantes e dos pacientes com hipertensão arterial sobre a doença, tudo isso com vistas à melhora da qualidade de vida dos pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O Município de Piên localiza-se no Sudeste do Paraná, no primeiro planalto do Estado, na micro região sul do Paraná. O município fica a 80 km da Capital, Curitiba, foi emancipado politicamente de Rio Negro em 01 de novembro de 1961, e tem aproximadamente 12 211, mil habitantes, de acordo com os dados do IBGE (2015), e faz divisa com os seguintes municípios: Quitandinha, Agudos do sul, Rio Negro, Campo do Tenente e com o Estado de Santa Catarina. O clima é subtropical úmido, sua economia é baseada 70% na agricultura (fumo, soja, milho, e hortaliças), e o restante em indústrias e comércios.

Os Serviços públicos são vários, entra os quais citamos: Programa do Governo, convênio com a prefeitura para vários setores; Educação, Saúde, e Assistência Social, sendo necessário fazer cadastro e análise com pessoas especializadas na área. O cadastro é realizado sempre visando o bem-estar da população.

O Município possui 07 escolas de Ensino Fundamental, com séries iniciais de 1° ao 5° ano, sendo 05 escolas rurais e 02 escolas urbanas, todas obtiveram bom desempenho no IDEB, e o índice de reprovação vem diminuindo em todas as séries ao longo dos anos. A Secretaria Municipal de Educação tem como meta alfabetizar todas as crianças até 08 anos de idade, para isso vem desenvolvendo diversas ações. Implantou o método de alfabetização fônico o qual está apresentando sucesso, reforço escolar em contra turno, recuperação paralela, acompanhamento pedagógico, acompanhamento e atendimento individual com a psicopedagoga para os alunos que apresentam dificuldades em aprendizagem. Através dessas ações pode-se constatar a melhora na alfabetização com 94% de aprovação para os alunos de 3° ano, os quais integram o ciclo de alfabetização, e 95% de aprovação geral dos alunos de 1° ao 5° ano. Em Piên a educação vem apresentando uma evolução na qualidade nos últimos anos, isso se comprova através do Índice do Desenvolvimento da Educação Básica- IDEB, no qual Piên está bem colocado com a nota 6.4. A comunidade onde atuo é organizada e atuante, consta de associação de moradores e uma associação religiosa com participação ativa da comunidade, que elabora e cuida das festividades culturais e religiosas do local. Algumas pessoas da comunidade fazem parte do Conselho municipal de Saúde cobrando da administração as necessidades da região. A área de abrangência da ESF Campo Novo faz divisa com 3 municípios e atende varias localidades (Poço Frio, Poço Frio dos Moreiras, Picacinho, Lageado dos Martins, Lageado do Caçador, Vermelhinho e Campo Novo). A área tem aproximadamente 2373 habitantes, totalizando 750 domicílios, sendo 51,31% da população masculina e 48,69% feminina. Dessa população 0,35% são alcoolistas, 0,92% são portadores de algum tipo de deficiência, 1,92% são gestantes, 2,44% diabéticos e 12,95% são hipertensos. 1,37% da população que não é alfabetizada, sendo 7,28% da população local beneficiada com a bolsa família. A equipe em que trabalho é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, sete agentes

comunitários de saúde (ACS), uma odontóloga e uma técnica em higiene bucal. A comunidade é atendida de forma integral, desde a Atenção Básica, até os encaminhamentos a especialista para as regiões de referência, com transporte e seguimento ao tratamento proposto.

Há 322 pacientes com hipertensão arterial sistêmica cadastrados em junho de 2017 e as cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar serviço de saúde foram: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Doenças Traumatológicas, Doenças infecciosas do aparelho respiratório e Doenças mentais. Dentre os agravos mais comuns temos a Crise Hipertensiva, Diabetes Mellitus descompensada, e Neurológicos. Quanto a Saúde Materno infantil, nossa equipe de saúde atende todas as grávidas e crianças menores de um ano em consultas e visitas domiciliares planejadas e agendadas segundo o programa de atenção pré natal. É realizada uma consulta ao mês até 28 semanas de gestação, 15 em 15 dias até 36 semanas e semanal até as 40 semanas. Se não tem risco, para crianças menores de um ano, é realizada uma consulta na primeira semana, depois com 30 dias, e então com 2, 4, 5, 9 e 12 meses de idade.

O alto número de pacientes com Hipertensão Arterial Descompensada é o problema prioritário. Acredito que a causa de que os pacientes estejam descompensados sejam: educação insuficiente sobre a Hipertensão Arterial, abandono do tratamento, cultura alimentar, obesidade, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas. Então o problema a ser trabalhado neste projeto de intervenção será a elevada incidência de hipertensão arterial na comunidade e pacientes não controlados. Sendo que é possível verificar como causas dessa doença o sedentarismo, histórico familiar, alimentação inadequada da população, entre outros. É muito importante tratar da hipertensão devido a suas consequências, tais como: AVE, deficiência física e motora, cardiopatias e doenças renais.

Escolheu-se o tema hipertensão arterial em adultos da comunidade do município de Piên por atuar como médico da família neste Equipe de Saúde da Família (ESF), pois se verificou que um dos motivos que mais levam a população a procurar atendimento médico é pela medicação para alterações na pressão arterial. No intuito de encontrar alternativas de prevenção e não somente de tratamento, buscou-se através deste trabalho intervir na melhoria da qualidade de vida dessa população bem como viabilizar um diagnóstico preventivo para os mesmos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações de promoção de saúde e prevenção da hipertensão arterial sistêmica na área adscrita à ESF Campo Novo, Pien - PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Orientar a população adulta da comunidade sobre a alimentação com fator de risco para a hipertensão arterial;
- Diagnosticar as principais causas da hipertensão arterial neste distrito estudado;
- Estimular alternativas para cuidados da hipertensão arterial sem a utilização de medicamentos.

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica silenciosa, assintomática, degenerativa, caracterizada pelo aumento da PA acima de 140/90 mmHg. O aumento da PA compromete o sistema cardiovascular, afetando o Coração, o Cérebro, os Rins e os Olhos. "Pode ser conceituada como uma doença crônico-degenerativa de natureza multifatorial, na grande maioria dos casos assintomática, que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores que mantêm o tônus vasomotor, o que leva a uma redução da luz dos vasos e danos aos órgãos por eles irrigados. Na prática, a HAS é caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos acima do que é recomendado para uma determinada faixa etária"(SBC, 2017). A Hipertensão arterial é considerada, atualmente, um sério problema de saúde pública a nível mundial, sendo que estudos recentes demonstram que a hipertensão afeta entre um 30 a um 40 por cento da população adulta, esta prevalência se incrementa com a idade chega a estar presente em mais de duas terças partes da população maior de 60 anos, o que incrementa sua importância epidemiológica devido o envelhecimento da população em a maioria dos países do mundo (BENSENOR; LOTUFO, 2004) No Brasil 10 a 15% da população é hipertensa, porém a maioria das pessoas desconhece que são portadoras de hipertensão, pois é caracterizada como uma doença silenciosa, ou seja, raramente o paciente tem algum sintoma. (SBC, 2017) A hipertensão arterial pode ser sistólica e diastólica (máxima e mínima) ou só sistólica (máxima). A maioria desses indivíduos, 95%, tem hipertensão arterial chamada de essencial ou primária (sem causa) e 5% têm hipertensão arterial secundária a uma causa bem definida (SBC, 2010). A Hipertensão Arterial é um importante problema de saúde que geralmente ocorre na idade adulta e vem acentuando os casos de morte por doenças cardiovasculares (DCV). De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças do coração e dos vasos constituem no Classificação da PA sistólica (mmHg) PA diastólica (mmHg) em Ótima, Normal, Limítrofe 130-139 85-89, Hipertensão estágio 1 140-159 90-99, Hipertensão estágio 2 160-179 100-109, Hipertensão estágio 3 > 180 > 110, Hipertensão sistólica isolada > 140. No Brasil a primeira causa de morte, (27,4%), sendo mais comum que as doenças infecciosas e parasitárias, além de causarem sequelas e serem responsáveis por 40% das aposentadorias precoces. O aumento dos casos de hipertensão pode ser atribuída a diversas causas, estando entre os principais fatores de risco, segundo BENSENOR e LOTUFO (2004)), o aumento de peso corporal, excesso da ingestão de bebida alcoólica e o consumo excessivo de sal, a falta de controle destes fatores contribui para o aparecimento da hipertensão e de doenças cardiovasculares, apresentando assim elevado custo médico-social, principalmente por sua participação em complicações como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. A doença cardiovascular é a maior causa de mortalidade em países desenvolvidos. No Bra-

sil, a DCV é responsável por 1,2 milhões de hospitalizações, com um custo aproximado de 650 milhões de dólares/ano (CIPULLO, 2009). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma doença crônica de diversas etiologias e fisiopatogênica multifatorial, acompanhada por alterações funcionais do sistema cardiovascular, afetando o Coração, os Rins e os Olhos, (BRASIL, 2017) Os fatores que podem influenciar no aparecimento da PA são Hereditariedade, Obesidade e sedentarismo, Idade (aumenta a prevalência em maiores de 30 anos), Com relação à raça, além de ser mais comum em indivíduos de raça negra, especialmente em mulheres, a HAS é mais grave e apresenta maior taxa de mortalidade. A má adesão ao tratamento, incluindo a maior dificuldade de acesso ao atendimento médico, infelizmente adiciona maior risco à raça negra. O consumo excessivo de alimentos gordurosos, frituras, o álcool, sal e o tabagismo também são fatores que aumentam a probabilidade de se adquirir a Hipertensão (MEDICINANET, 2017) Outros fatores que contribuem para a HAS são o excessivo consumo de sal e álcool, a obesidade e o sedentarismo. Portanto, em decorrência da alta morbimortalidade associada à HAS e dos custos elevados para o seu tratamento, principalmente o custo de suas consequências, torna-se imprescindível um diagnóstico e o tratamento adequados para a modificação da história natural da doença hipertensiva A prevalência de Hipertensão no Brasil é de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres. O Ministério da Saúde do Brasil controla esses dados através da base de dados do programa hiperdia, que é um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, disponível no site <http://hiperdia.datasus>. (BRANDÃO, 2010) No Brasil, dada sua expressiva prevalência, por ser assintomática e pelas suas graves complicações, levando a incapacidades permanente; a detecção desse problema, normalmente, é tardia, o que dificulta aos portadores a aderência ao tratamento e ao controle dela. Ao longo de nossa atuação no projeto de extensão "Diabetes e Hipertensão Arterial: em busca de melhor qualidade de vida e nos campos de estágios", identificamos que os portadores de hipertensão arterial apresentam problemas que não se restringem apenas à esfera física e à terapia farmacológica. Existem outras dificuldades para a adesão ao tratamento, dentre as quais a aceitação de ser portador de problema crônico, o desconhecimento em relação à patologia e suas consequências e a necessidade de apoio para mudanças de hábitos de vida. As transformações expressivas na vida dos indivíduos portadores dessa patologia são evidenciadas não apenas na esfera biológica, mas também na psicológica, na familiar, social ou na econômica, pela possibilidade de agravo em longo prazo, o que compromete a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência das pessoas (SBC, 2010) Entre os principais fatores de risco para HAS estão (BRANDÃO, 2010, p. 2):

a) Idade: Existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos. Entre metalúrgicos do RJ e de SP a prevalência de HAS foi de 24,7% e a idade acima de 40 anos foi a variável que determinou maior risco para esta

condição. b) Gênero e etnia: A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não-branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas. Não se conhece, com exatidão, o impacto da miscigenação sobre a HAS no Brasil. c) Excesso de peso e obesidade: O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA. d) Ingestão de sal: a ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal, como os índios brasileiros Ianomâmi, não foram encontrados casos de HAS. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado. e) Ingestão de álcool: A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA, e a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas (SCHERR; RIBEIRO, 2009) (MARTINEZ; LATORRE, 2006).

Um dos maiores desafios no combate a hipertensão ainda se deve a não adesão ao tratamento. Estudos demonstram baixos níveis de adesão à terapia anti-hipertensiva. São muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como: "dificuldades financeiras, maior número de medicamentos prescritos, esquema terapêutico, efeitos adversos dos medicamentos, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, inadequada relação médico paciente, características assintomáticas da doença e a sua cronicidade" (GIROTTO et al., 2013, p. 1763) A adesão ao tratamento medicamentoso não podem se restringir às consultas médicas. As equipes de saúde da família devem atuar de forma integrada, na abordagem da avaliação de risco, na adoção de medidas de promoção à saúde e no atendimento aos portadores de hipertensão. Portanto o planejamento e a execução de suas atividades são fundamentais para minimizar os gastos dos serviços especialmente os de média e alta complexidade, e, principalmente para melhorar a qualidade de vida das pessoas (GIROTTO et al., 2013) (GUSMÃO et al., 2009) Um dos maiores desafios para o controle da HAS, está relacionado ao caráter assintomático apresentado pela doença. Alguns estudos tem mostrado que pessoas com mais de 60 anos aderem menos ao tratamento e apresentam pior controle da pressão arterial, e que esse grupo habitualmente necessita de outros medicamentos, ou possui algumas outras limitações que dificultam a aplicação do tratamento por completo. Almeida, Paz e Silva (2012), em seu estudo sobre a representação social da hipertensão, perceberam que a maioria dos pacientes dos serviços básicos de saúde procuram assistência somente quando apresentam algum sintoma, salvo os casos considerados graves. Identificaram também que os usuários que apresentam diagnóstico de hipertensão com necessidades de maior quantidade de medicamentos precisam estar presente nas ações propostas pelo serviço, como os grupos educativos e as consultas.

Contudo, há conhecimento insuficiente por parte dos pacientes, sobre a doença hipertensiva e a maneira de como deveriam se cuidar. Isso gera desmotivação diante das atividades de controle propostas pelos serviços de saúde como as atividades educativas e físicas. Além da importância do conhecimento sobre Hipertensão pelos pacientes é de suma urgência a capacitação de todos os profissionais, de saúde, envolvendo as orientações voltadas para o controle da doença. O tratamento exige apoio de outros profissionais da área, além do médico, profissionais do NASF: Psicólogo, Psiquiatra, Terapeuta ocupacional, entre outros, para traçarem as metas que exigem abordagens diferenciadas. Dessa forma as pessoas com hipertensão arterial, se ajustam melhor frente as limitações decorrentes da doença e do tratamento, principalmente no aspecto emocional. Para controlar a PA é necessário incluir questões sobre os hábitos de vida saudáveis do indivíduo, o tratamento medicamentoso e a conscientização da doença e das morbidades relacionadas, assim, a melhor qualidade de vida nos indivíduos controlados pode estar relacionadas a postura deles diante a doença e os cuidados tomados para o controle da pressão arterial. Propiciar conhecimento aos portadores de Hipertensão arterial é então uma estratégia que contribui de forma significativa para melhorar as condições de saúde, pois facilita a adaptação, voluntariedade, comportamento e envolvimento de forma ampla, onde deve ser considerado o aspecto individual e coletivo (SBC, 2010). (SBC, 2010) A educação em saúde tem como objetivo orientar o hipertenso para o autocuidado na perspectiva de diminuir as taxas, melhorar a comunicação entre o profissional e o paciente, reorganizar o modelo assistencial com ênfase na integralidade da assistência, no tratamento ao indivíduo, como forma integrada a família ao domicílio, e comunidade. No que se refere ao tratamento dos hipertensos, a sociedade brasileira de hipertensão, recomenda a estratificação do risco cardiovascular para a prescrição do tratamento mais adequado, seja ele medicamentoso ou não (SBC, 2010). Existem duas formas de tratamento, o não medicamentoso, que tem como objetivo auxiliar na diminuição da pressão e se for possível evitar as complicações e os riscos por meio de modificações nos estilos de vida (SBC, 2010):

- Reduzir a sal, embutidos, enlatados, conservas;
- Reduzir consumo de álcool;
- Reduzir o peso corporal, diminuir o consumo de açúcares, e aumentar ingestão de fibras, substituir gorduras animais por óleos vegetais;
- Eliminar o tabagismo;
- Controlar o estresse;
- Evitar drogas que elevam a pressão arterial (anticoncepcionais, anti-inflamatórios, moderadores de apetite, descongestionante nasais, antidepressivos, corticoides, estimulantes, cafeína, cocaína e outros);
- Exercitar-se regularmente de 30 a 45 minutos, de 3 a 5 vezes por semana (ciclismo, caminhadas, ginástica, natação);

4 Metodologia

Nosso trabalho será desenvolvido com 322 pacientes Hipertensos crônicos e descompensados, bem como aqueles com fatores de riscos para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica. Temos como desafio o controle da doença e reconhecer o impacto dela na vida das pessoas, assim são necessárias ações que previnam as complicações decorrentes dessa enfermidade na comunidade, ações que estimulem o autocuidado, a participação em atividades educativas e que envolvam as pessoas para conquistar o seu próprio bem estar. O plano de intervenção ocorrerá em 3 etapas: 1. Identificar os principais problemas dos pacientes com Hipertensão Arterial, será realizada busca ativa nas residências, com apoio da equipe (Enfermeira, Téc de Enfermagem e ACS), para indentificar a população com hipertensão, bem como aqueles com fatores de risco, cadastrando todas as pessoas que se enquadram nesse perfil, para assim elaborar e direcionar as ações preventivas e de controle. Após cadastramento dessas pessoas será feita investigação no momento do acolhimento na unidde de saúde e durante as consultas, com entrevistas. Também será realizado o agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica e monitoramento da pressão arterial, bem como concientizar na adesão ao tratamento proposto, e a importância do projeto de intervenção. 2. Atividades Educativas com Palestras, exposição de filmes e vídeos com orientações sobre prevenção, controle e complicações causadas pela Hipertensão Arterial para que de alguma forma sensibilizem os portadores dessa doença para adesão ao tratamento e prevenção, a atividde será feito na UBS e nos Centros Comunitários da comunidade. Ampliar o trabalho até as escolas também é importante, pois grande parte da população está em fase de se educar no contexto alimentar e nas práticas de exercícios físicos, para isso serão convidados profissionais que podem nos ajudar, como Nutricionistas e profissionais de Educação Física, para expor melhor o tema. Serão realizados 4 encontros com duração de 2h cada. Q A atividade será realizada em 2 escolas, 1 UBS, 1 Centro Comunitário da Comunidade. Espera-se que participem da atividade 30 pessoas com fatores de riscos, crianças e adolescentes sobrepeso e com obesidade. O contato com os participantes será feito a partir da distribuição de de panfletos e convites através dos ACS à Diretora da Escola, bem como contato direto da Enfermeira da Área com a diretoria da escola. 3. Avaliação do conhecimento dos pacientes sobre a HAS, será realizado um teste de conhecimento sobre a doença, depois serão ministradas palestras sobre a doença, com enfoque sobre as características da doença, fatores de riscos, prevenção e hábitos de vida saudáveis, com intuito de saber se eles compreendem as informações que foram repassadas e se ainda persistirem dúvidas, esclarecer as dúvidas. Serão realizadas reuniões semanais, conduzidas por toda equipe dde saúde, nas quais cada mês será discutido um tema relacionado ao estilo de vida saudável, de acordo com o profissional selecionada para a data. CRONOGRAMA 15/03/17 UBS Poço frio (Palestra

com Enfermeira, Nutricionista e Profissional de Educação Física) 21/04/17 Centro Comunitário do Campo Novo (Palestra com Médico, Nutricionista e Profissional de Educação Física) 17/05/17 Escola Municipal do Campo Novo (Palestra com Nutricionista e Profissional de Educação Física) 23/06/17 Centro Comunitário do Lageado Caçador (Palestra com Enfermeira, Nutricionista e Profissional de Educação Física)

5 Resultados Esperados

O resultado esperado do presente projeto de intervenção é ampliar a cobertura dos serviços de saúde proporcionado pela ESF, favorecendo o acompanhamento mais sistemático e ampliado das atividades de promoção da saúde e prevenção da HAS. Ampliar o conhecimento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica sobre as características da Enfermidade, os fatores de risco (Sedentarismo, Obesidade, Má alimentação, excesso no consumo de sal, álcool, tabagismo, falta de exercício físico), e formas de prevenção a partir das atividades de intervenção educativa, de promoção da saúde e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica. Através da realização das campanhas educativas periódicas e atividades programadas de acordo com as necessidades dos pacientes, pretende-se aumentar a captação de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, reduzindo assim a incidência de pacientes com pressão arterial descompensada. Com esse projeto de intervenção esperamos que os pacientes portadores da Hipertensão Arterial Sistêmica da ESF melhorem sua qualidade de vida, incorporem atividades físicas e boas práticas alimentares, evitando assim as complicações como infarto, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, perda da visão e até a morte. Além disso, desejamos o aumento da participação dos pacientes e seus familiares nas atividades educativas, logrando assim uma maior sensibilidade e adesão da comunidade nesse projeto de suma importância.

Referências

- ALMEIDA, G. B. S.; PAZ, E. P. A.; SILVA, G. A. da. Representações sociais de portadores de hipertensão arterial sobre a doença: o discurso do sujeito coletivo. *REME*, v. 17, n. 1, p. 1–9, 2012. Citado na página 15.
- BENSENOR, M. I.; LOTUFO, A. *Hipertensão Arterial Sistêmica*. 2004. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDEMCAOUT03.pdf>. Acesso em: 08 Ago. 2017. Citado na página 13.
- BRANDÃO, A. A. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 32, n. 1, p. 1–10, 2010. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Hipertensão Arterial Sistêmica*. 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Roberto-Antonio-Quintela-Rodriguez.pdf>>. Acesso em: 08 Ago. 2017. Citado na página 14.
- CIPULLO, A. *Decorrência do exercício físico no controle da hipertensão arterial*. 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd193/exercicio-fisico-no-controle-da-hipertensao.htm>>. Acesso em: 08 Ago. 2017. Citado na página 14.
- GIROTTI, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1763–1772, 2013. Citado na página 15.
- GUSMÃO, J. L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*, v. 16, n. 1, p. 38–43, 2009. Citado na página 15.
- MEDICINANET. *Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica*. 2017. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm>. Acesso em: 21 Ago. 2017. Citado na página 14.
- SBC, S. B. de C. *Hipertensão Arterial Sistêmica*. 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_ERRATA.pdf>. Acesso em: 08 Ago. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 16.
- SBC, S. B. de C. *Hipertensão Arterial Sistêmica*. 2017. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm>. Acesso em: 08 Ago. 2017. Citado na página 13.