



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

Zhenia Reyes Feria

Intervenção educativa sobre hipertensão arterial  
sistêmica na Unidade Básica de Saúde Tropical I, em  
Campo Mourão - PR

Florianópolis, Março de 2018



Zhenia Reyes Feria

Intervenção educativa sobre hipertensão arterial sistêmica na  
Unidade Básica de Saúde Tropical I, em Campo Mourão - PR

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: Murielk Motta Lino  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Zhenia Reyes Feria

## Intervenção educativa sobre hipertensão arterial sistêmica na Unidade Básica de Saúde Tropical I, em Campo Mourão - PR

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

---

**Murielk Motta Lino**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica é a doença crônica com maior frequência em nossas instituições de saúde e em todo o país e o mundo. Podemos defini-la como uma elevação das cifras de pressão arterial, sendo assim que quanto maior sejam tais cifras, mais elevadas são a morbidade e mortalidade dos indivíduos. Trata-se de uma doença silenciosa, que pode causar sérios danos a saúde de seus portadores, causada na maioria das vezes por uma alimentação inadequada, estilos de vidas pouco saudáveis, os altos níveis de estresse mantidos e a desinformação sobre a doença e suas complicações, atingido 10 a 20% da população adulta e aparecendo como causa direta ou indireta de elevado número de complicações como doenças cardiovasculares, cerevasculares, renais, oftalmológicas entre outras. **Objetivo:** Este trabalho tem como seu principal objetivo diminuir a aparição de casos novos de hipertensão arterial e suas complicações em nossa área de abrangência. **Metodologia:** Trata-se de uma intervenção educativa para avaliar o nível de conhecimento de hipertensão arterial e suas complicações em pacientes registrados na comunidade de Jardim Tropical I, determinando quais são as principais dificuldades e necessidades de aprendizagem que o grupo a estudar tem, constituído por 150 pacientes cadastrados na UBS, maiores de 15 anos de idade, que apresentam fatores de risco para desenvolver a doença e também pacientes que já são diagnosticados como hipertensos. As ações educativas serão organizadas em 4 etapas para um melhor desenvolvimento do estudo. **Resultados esperados:** Com este trabalho espera-se que os pacientes que participarem adquiram conhecimentos adequados sobre o assunto em questão; como eles podem, através deste conhecimento adquirido, evitar o desenvolvimento da doença ou, se já é um portador dela, evite suas complicações, fornecendo-lhes a possibilidade de alcançar uma sobrevida maior com uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Fatores de Risco, Hipertensão, Prevenção de Doenças, Promoção da Saúde





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

A cidade do Campo Mourão, localizada no Estado do Paraná, foi fundada em 10 de outubro de 1947, em honra ao governador da província de São Paulo no período de 1765 a 1775. A mesma se localiza entre os municípios de Cianorte, Cascavel e Maringá. Trata-se de uma comunidade predominantemente agrícola, que planta principalmente soja e milho, considerado o melhor produtor agrícola do Brasil. Tem um índice de desenvolvimento humano de: 0.757 (??).

Especificamente a comunidade de Jardim Tropical 1 tem uma população total de 3.253 pacientes que estão sendo acompanhados pela nossa Equipe de Saúde da Família; destes pacientes 1.552 são homens e 1.697 mulheres. Dividindo-se por faixas etárias, 913 são pacientes que tem uma idade menor de 20 anos, 1.961 são pacientes adultos e só 379 são pacientes idosos. De acordo com o trabalho do registros de atendimentos, 82% dos moradores da comunidade são alfabetizados; a maioria das famílias moram em suas próprias casas, outros alugadas, com diferentes condições estruturais, sendo que algumas casas são de madeira, mas geralmente tem boa estrutura. Além disso, a comunidade apresenta um total de 10 igrejas, a maioria delas católicas; tem 2 escolas, 1 creche, 5 pequenos mercados, 10 lojas de comércio em geral, 1 farmácia, um espaço de lazer e uma Unidade Básica de Saúde. A maioria da população tem redes de esgoto, água tratada e a coleta de lixo e a coleta seletiva são feitas 3 vezes pela semana.

Nossa Unidade Básica de Saúde tem uma alta demanda por seus serviços, sendo que mensalmente atendemos uma média de 400-600 pacientes. As queixas mais frequentes são as doenças crônicas não transmissíveis com descompensação, principalmente a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, seguidas das infecções respiratórias altas agudas e doenças psicológicas (dependência de psicotrópicos). De acordo com as informações coletadas pela nossa Unidade Básica de Saúde em conjunto com a comunidade, tem-se identificado os principais problemas de saúde de nossa área de atuação e chegamos a conclusão que nossos principais problemas de saúde são:

1. Aumento na incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (especialmente HAS);
2. Alto índice da farmaco-dependência com psicotrópicos;
3. Aumento da incidência da gravidez na adolescência;
4. Deficiência na rede de esgotos dentro do saneamento básico.

A Hipertensão Arterial é a doença crônica com maior frequência em nossas instituições de saúde e em todo o país e o mundo. Podemos definir a Hipertensão Arterial como uma elevação das cifras de pressão arterial, sendo assim que quanto maior sejam as cifras de pressão arterial mais elevadas são a morbidade e mortalidade dos indivíduos; é uma doença silenciosa, que pode causar sérios danos a saúde de seus portadores; é causada

a maioria das vezes por uma alimentação inadequada (alto consumo de gorduras, sal, e comidas carentes em vegetais e frutas) inadequados estilos de vidas (tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e obesidade) os altos níveis de estresse mantidos e a desinformação sobre a doença e suas complicações, atingido 10 a 20% da população adulta e aparecendo como causa direta ou indireta de elevado número de complicações como doenças cardiovasculares, cerevasculares, renais, oftalmológicas entre outras; complicações que muitas vezes provocam sequelas irreversíveis causando dificuldades para desenvolvimento diário da pessoa, tanto trabalhista quanto doméstico, tornando impossível a vida plena e saudável, e em ocasiões a morte como desenlace fatal deixando uma família com sofrimento da perda de um de seus membros.

Os dados obtidos dos últimos 6 meses mostram que a prevalência de Hipertensão Arterial em nossa area de saúde é de 543 pacientes, que correspondem a 16,6%, e a incidência é de 72 casos novos que corresponde a 13,2%, sendo esta a doença mais comum da comunidade. Também sabemos que o infarto agudo do miocardio é a complicação mais comum que a nossa população sofreu, seguida das doenças cerebrovasculares.

A partir dos problemas identificados se estabelece uma ordem de prioridades segundo a magnitude, transcendência e vulnerabilidade dos problemas. É por isso que nosso problema prioritario para intervir é o aumento na incidência e prevalencia de doenças crônicas não transmissíveis, mais especificamente a hipertensão arterial). A realização deste estudo é importante para a nossa equipe de saúde e nossa comunidade, porque através dela, podemos intervir significativamente na redução da incidência desta doença e suas complicações, melhorando assim a qualidade de vida da pessoas de nossa comunidade.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Diminuir a aparição de casos novos de hipertensão arterial e suas complicações em nossa área de abrangência.

### 2.2 Objetivos específicos

- Adotar estratégias educativas e de promoção para modificar estilos de vida não saudáveis;
- Adotar estratégias de promoção e prevenção encaminhadas a educação da população sobre a importância de uma alimentação saudável;
- Instruir sobre a hipertensão arterial e suas complicações fazendo uso dos meios de difusão massiva de informações como cartazes, palestras, etc.



## 3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, é uma doença silenciosa, crônica, determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração exerça maior esforço do que o necessário para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica. Para que os valores sejam confiáveis, a medida deve fazer-se após um período de repouso de 5 a 10 minutos num ambiente calmo (BRASIL, 2006).

A patologia é um dos principais factores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida. Segundo a American Heart Association é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social, sendo responsável pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doenças arterial coronarias (WIKIPÉDIA, 2017).

Esta doença é classificada de duas maneiras, de acordo com a etiologia e de acordo com os valores da pressão arterial. De acordo com a etiologia: em hipertensão essencial (primária) e hipertensão secundária. hipertensão essencial, a mais frequente (95% dos pacientes), é aquela que surge sem causa esclarecida, se diz que tem um componente genético, enquanto que a hipertensão secundária é aquela em decorrência de alguma doença diagnosticada, como problemas renais, apneia do sono (problemas respiratórios), hipotireoidismo, aldosteronismo primário; males relacionados à gestação; uso de medicamentos e muitas outras patologias (??).

De acordo com os valores da pressão arterial classifica-se em adultos segundo os valores da pressão arterial sistólica e da pressão diastólica da seguinte forma:

- Normal ou Pré-hipertensão: 120 a 139mmHg x 80 a 89mmHg
- Hipertensão estágio1: 140 a 159mmHg x 90 a 99mmHg
- Hipertensão estágio2: 160mmHg x 100mmHg

O valor mais alto de sistólica ou diastólica estabelece o estágio do quadro hipertensivo. Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação do estágio (BRASIL, 2006).

Apesar de ser uma ocorrência grave, muitas pessoas não percebem que estão em risco de ter pressão alta, estes são os fatores de risco para o desenvolvimento da doença (TIMES, 2012), (ANDRADE, 2010):

- **Histórico familiar:** Se os seus pais ou algum parente próximo têm ou tinham pressão alta, você também tem risco de ter o problema. É prudente pesquisar a história médica de sua família, para descobrir se a pressão arterial elevada aparece na família. Idade avançada: Na medida em que as pessoas envelhecem, passam a ter risco aumentado para hipertensão e doenças cardiovasculares. Isso porque os vasos sanguíneos perdem a flexibilidade com o envelhecimento, o que gera a uma pressão crescente sobre o sistema cardiovascular do corpo.
- **Gênero:** Os homens são mais propensos do que as mulheres a ter pressão arterial elevada até os 45 anos. Entre as idades de 45 a 50 e 55 a 64, o risco de pressão alta é quase o mesmo para homens e mulheres. Depois dos 64, as mulheres são muito mais propensas do que os homens a ter pressão arterial elevada.
- **Sedentarismo:** Passar muito tempo sentado sem fazer qualquer actividade física aumentam muito o risco de pressão alta. Fazer exercícios regularmente é uma forma natural de reduzi-la.
- **Comer muito sal:** O sal faz com que o corpo retenha líquido e isso pode aumentar a carga sobre o coração, ampliando o risco de pressão arterial elevada. O melhor é manter a ingestão de sódio em até 1.500 miligramas por dia.
- **Ser gordo ou obeso,** também é um fator de risco importante, 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/m<sup>2</sup> no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com HAS.
- **O consumo regular e abusivo de álcool** pode levar hipertensão, além de causar insuficiência cardíaca, AVC e batimentos cardíacos irregulares.
- **Fatores socioeconômicos:** A influência do nível socioeconômico na ocorrência da HAS é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil a HAS foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade.
- **Outros fatores de risco cardiovascular:** Os fatores de risco cardiovascular frequentemente se apresentam de forma agregada, a predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável.



No Brasil antes de 1950 não havia um tratamento medicamentoso efetivo para a hipertensão arterial. Mais da metade dos hipertensos graves morria de insuficiência cardíaca congestiva, 15% de coronariopatia, 15% de insuficiência renal e 15% de hemorragia cerebral. A partir dos anos 50, uma série de pesquisas e estudos começaram a demonstrar a alta prevalência desta doença no Brasil, bem como chamavam a atenção da comunidade médica para os seguintes aspectos: que a maioria das pessoas hipertensas é assintomática, que a hipertensão é o mais importante fator de risco para a coronariopatia, o AVC e a insuficiência renal, e que, o seu tratamento precoce diminui, sensivelmente, a morbidade gerada pela doença (LUNA, 2000).

Na década de 70 emergiu uma série de drogas poderosas para o controle da doença ainda não descoberta até agora, (captopril, minoxidil e outros). Já em 1983 o Ministério da Saúde publicou, pela primeira vez, um Guia para Controle da Hipertensão Arterial. No início dos anos 90 a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) popularizou-se no Brasil e o Departamento de Hipertensão Arterial da SBC publicou o 1º Consenso Brasileiro para o Tratamento de Hipertensão Arterial; em 94 surgiu o segundo e em 98 o terceiro. Este último, sabiamente dirigido por Hilton Chaves e Osvaldo Kohlmann é muito parecido com o "guideline" americano publicado no ano anterior, introduziu alguns conceitos importantes: deve-se levar em conta, na estratificação dos grupos hipertensivos, a presença de fatores de risco e o comprometimento dos órgãos alvos e, na decisão terapêutica, os níveis de pressão e a estratificação do risco (LUNA, 2000)

No ano 2000 a prevalência da HAS na população mundial era de 25% e a estimada para o ano de 2025 es de 29%. Em estudos realizados no Brasil a prevalência da hipertensão variou entre 22,3% y 43,9%, com promedio de 32,5%, segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), cerca de 30% da população adulta é hipertensa, mas a maioria das pessoas desconhece que tem hipertensão, é mais frequente na fase adulta, porém o número de crianças e adolescentes acometidos pela doença cresce a cada dia e, de acordo com a SBH estima que 5% da população brasileira com até 18 anos tenha hipertensão atualmente, e acredita-se que é causado pelo alto índice de obesidade e estilo de vida sedentário que muitas crianças têm hoje (??), (LIMA, 2014, p. Revista Electrónica de Enfermagem 2014).

É muito importante a identificação e controle da HAS para lograr uma redução das suas complicações, tais como: doença cérebro-vascular, doença arterial coronária (infarto do miocárdio), insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença arterial periférica e doenças oftalmológicas; Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico (AVE) e 47% por doença isquêmica do coração (BRASIL, 2006), (ANDRADE, 2010).

Durante XXII Congresso Brasileiro de Hipertensão, organizado pela Sociedade Brasileira de Hipertensão SBH, a preocupação com o crescimento da hipertensão arterial é uma realidade no mundo. Segundo o estudo de 2015 Heart Disease and Stroke Statistics

(Estatísticas sobre doenças cardíacas e infartos), da American Heart Association, durante a última década pesquisada, de 2001 a 2011, a taxa de morte por hipertensão, em mais de 190 países pesquisados, aumentou 13,2%. O Brasil figura no sexto lugar entre os países com a mais alta taxa de morte por doenças cardíacas, infartos e hipertensão arterial, entre homens e mulheres de 35 a 74 anos ([PÚBLICAS/MS\\*, 2001](#)).

A pressão alta é de fácil diagnóstico e pode ser tratada e o paciente tem a chance de seguir com a vida tranquilamente incluindo novos hábitos em seu cotidiano. No entanto, a SBH estima que apenas 23% dos hipertensos controlam corretamente a doença. 36% não fazem controle algum e 41% abandonam o tratamento, após melhora inicial da pressão arterial. É por essas causas que as cifras de morbimortalidade são tão elevadas e constituem um desafio para o sistema público de saúde: que tem que garantir o acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações ([HIPERTENSÃO, 2017](#)).

Para o Ministério da Saúde, educar aos hipertensos é um dos pilares do tratamento, parte-se do pressuposto de que a vida dos pacientes está ligada a uma série de limitações dependentes do seu tratamento, no caso que eles recebam informações sobre ações educativas, serão capazes de desenvolver a sua capacidade de autocuidado, resolvendo as situações ligadas aos hábitos e costumes de ordem física e nutricional, os ajustes nas dietas, a realização de atividades físicas, além da medicação e outras. A formação do paciente hipertenso começa no momento do diagnóstico, e deve ser mantida e reforçada ao longo da sua vida ([JÚNIOR, 2011](#), p. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste).

O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial, implementado pelo Ministério da Saúde, tem por objetivo estabelecer as diretrizes e metas para essa reorganização no Sistema Único de Saúde (SUS), investindo na atualização dos profissionais da rede básica, oferecendo a garantia do diagnóstico e proporcionando a vinculação do paciente às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento, promovendo a reestruturação e a ampliação do atendimento resolutivo e de qualidade para os portadores. O atendimento eficiente e eficaz no sentido de contribuir para a redução da morbimortalidade associada à HA e ao DM no país depende, sobretudo, do estabelecimento de bases construídas a partir da pactuação solidária entre a União, estados e municípios, contando como e a participação das sociedades científicas e das entidades de portadores dessas patologias ([BRASIL, 2006](#)).

O sucesso do plano, num país com as dimensões e heterogeneidades regionais observadas no Brasil, está diretamente relacionado à adesão de todas as entidades governamentais e não-governamentais envolvidas com esses importantes problemas de saúde pública. Assim, é fundamental a construção de um consenso de natureza político-administrativa e técnico-científica que sustente o trabalho em parceria entre os gestores do SUS, sociedades científicas e associações de portadores de HA e de DM, identificando responsabilidades e

necessidades de apoio mútuo. Essa grande estratégia, que visa a redução da morbimortalidade cardiovascular e a melhoria da qualidade de vida da população, prevê quatro etapas além de fazer atividades de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, elas são (BRASIL, 2006):

1-Capacitação de multiplicadores para atualização de profissionais da rede básica na atenção à HA e ao DM

2-Campanha de informação e de identificação de casos suspeitos de HA e DM e Promoção de hábitos saudáveis de vida

3-Confirmação diagnóstica e início da terapêutica

4-Cadastramento, vinculação e acompanhamento dos pacientes portadores de HA e DM às Unidades Básicas de Saúde.

Todas essas ações poderá contribuir para mudar radicalmente o curso até então conhecido dessas doenças e de suas complicações. Nesse sentido, na nossa comunidade, ainda existem muitos problemas para alçar o controle desta doença, porque os pacientes não percebem a relevância e gravidade desta patologia, muitos deles não cumprem adequadamente o tratamento contínuo indicado e muitos poucos realizam atividades físicas ou fazem mudanças em seus estilos de vida não saudáveis, o que contribuiu para o fato de que ainda temos um grande número de pacientes hipertensos descompensados e com complicações dessa doença. por estas razões, nosso trabalho tem como objetivo sensibilizar a população sobre a doença, suas conseqüencia e como evitar seu desenvolvimento ou suas complicações.



## 4 Metodologia

Trata-se de um estudo de intervenção educativa para avaliar o nível de conhecimento de hipertensão arterial e suas complicações em pacientes registrados na comunidade de Jardim Tropical I, atendidas em nossa UBS, explorando o mesmo por meio de pesquisa, aplicado por todos os membros da equipe saúde, com diferentes variáveis. Uma vez detectado o nível de conhecimento, é determinado quais são as principais dificuldades e necessidades de aprendizagem e assim será feita a execução da intervenção. Os grupos se reunirão para desenvolver e oferecer temas que contribuem a aumentar o conhecimento e assim alcançar nosso objetivo principal, que é reduzir a ocorrência de casos novos desta doença e suas complicações.

O grupo de usuários envolve 150 pacientes cadastrados na UBS, maiores de 15 anos de idade, que apresentam fatores de risco para desenvolver a doença e também pacientes que já são diagnosticados como hipertensos. Sendo um estudo de intervenção, as ações serão organizadas em 4 etapas: Um diagnóstico, concepção de um programa de intervenção educativa, execução do programa e avaliação do mesmo.

Etapa 1: Será realizada a fase de diagnóstico, em que irá trabalhar com todos os pacientes cadastrados, procedendo com a aplicação do questionário feito com perguntas fechadas para descrever as variáveis de idade e sexo, hábitos tóxicos, modo de alimentação, nível de atividades físicas realizadas e outros; foi incluída uma questão relacionada com fundo patológico pessoal e familiar, e outra para os anos de progressão da doença para os pacientes hipertensos, bem como o comportamento dos elementos básicos da hipertensão arterial e meio pelo qual o paciente recebe informações sobre a hipertensão arterial. Este instrumento é aplicável em lugares para facilitar o acesso do paciente: está na consulta médica, ou na visita domiciliar, com linguagem clara, consistente, que é entendido pelo paciente, bem como a privacidade devido ao tema investigado. Os dados, serão processados em percentagens, e colocados em tabelas corretamente formadas.

Etapa 2: Processo terapêutico e desenho da intervenção educativa. Durante esta fase, eu quero alcançar o objetivo da pesquisa, uma intervenção educativa concebida, tendo em conta as necessidades sentidas do conhecimento da hipertensão arterial, que serão identificados no pré-teste, que foi aplicada anteriormente.

Etapa 3: Execução do programa de intervenção educativa. Nesta fase serão realizadas as sessões de trabalho, pela pesquisa, com o apoio da equipe de saúde. Neste processo terapêutico, como o objetivo da primeira sessão, é que os participantes saibam o funcionamento e objetivo do grupo, as regras vigentes para o projeto. Ele enfatiza, na importância de frequência regular, que permitem a continuidade do programa, informando da sua dificuldade e dos outros, devem ser tomadas em mente que o objetivo desta intervenção é conhecer sobre a hipertensão arterial e suas complicações, como impedi-la. Nas sessões

suscesivas, serão usadas de recursos que permitem a identificação de problemas e como resolvê-los. As sessões de trabalho, serão semanais, com uma 1 (uma) hora de duração cada, no local adequado (salão da igreja) e programação viável para os participantes.

Etapa 4: A etapa avaliativa, será avaliado novamente com a mesma pesquisa, visando analisar o conhecimento antes e após a intervenção, onde foram consideradas todas as condições necessárias, o que não influenciam o resultado final e para identificar as necessidades de aprendizagem, que poderia ser produzida com o programa de intervenção. No processo de avaliação, pode-se observar o comprimento dos objetivos, o nível do conhecimento alcançado pelo grupo do estudo e sua consciência da situação da gravidade percebida e vulnerabilidade em relação ao desenvolvimento da hipertensão e suas complicações. Tudo será realizado no mesmo local onde foram realizadas as sessões de trabalho.

Para a realização deste intervenção educacional serão necessários os seguintes recursos: Recursos Humanos: equipe de Saúde da Família constituída por: 1 médico, 1 enfermeiras, 1 auxiliar do enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta. Recursos Materiais: Local de reunião, cadeiras e mesas, prontuários dos usuários, ficha para avaliação dos usuários, canetas, folhas, cartolinas, cartilhas educativas, televisor e dvd.

## 5 Resultados Esperados

Com este estudo, espero em uma primeira etapa, avaliar o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial, seus fatores de risco e suas complicações, que os pacientes selecionados possuem; saber quais são os riscos e as debilidades de cada um deles, para desenhar melhores estratégias de trabalho, com o objetivo de que eles compreendam a importância do conhecimento sobre a doença, e que seus hábitos e costumes da vida, desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da doença e no aparecimento de suas complicações, proporcionando-lhes com isto uma melhor qualidade de vida. Já em uma segunda etapa, avalie o nível de conhecimento alcançado pelo grupo de estudo, verificando a eficácia do programa desenvolvido para ampliar a experiência ao resto da população de nossa unidade básica de saúde, e assim atingir nosso principal objetivo. Também espera-se contribuir, para a diminuição da incidência de novos casos de hipertensão e suas complicações mais temidas, como o infarto do miocárdio e doenças cerebrovasculares.





## Referências

- ANDRADE, J. P. de. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *http://publicações.cardiol.br/consenso/2010/diretriz hipertensao associados.pdf*, p. 1 – 3, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema único de Saúde / Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a saúde*. Brasil: MS-OS 2006/0638, 2006. Citado 4 vezes nas páginas 13, 15, 16 e 17.
- HIPERTENSÃO, S. B. D. Taxa de morte por hipertensão arterial cresceu 13,2% na última década. *Sociedade Brasileira De Hipertensão*, p. 1–1, 2017. Citado na página 16.
- JÚNIOR, J. E. M. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. *NORTHEASTERN NURSING NETWORK*, p. 1–8, 2011. Citado na página 16.
- LIMA, J. L. Revista electrónica de enfermagem, num 3,2004 (go- brasil). *Revista Electrónica de Enfermagem*, v. 6, p. 1–1, 2014. Citado na página 15.
- LUNA, R. L. Aspectos históricos da hipertensão no brasil. *Publicações SBC*, p. 1–1, 2000. Citado na página 15.
- PÚBLICAS/MS\*, S. de P. *Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus*. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n6/7073.pdf>>. Acesso em: 10 Dez. 2017. Citado na página 16.
- TIMES, T. N. Y. *Fatores-de-risco-para-hipertensao-que-podem-surpreender-voce*. 2012. Disponível em: <<http://www.saude.ig.com.br/minhasaude/2012-05-17/7-fatores-de-risco-para-hipertensao-que-podem-surpreender-voce.html>>. Acesso em: 10 Dez. 2017. Citado na página 14.
- WIKIPÉDIA, a. e. l. *Hipertensão arterial*. 2017. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Hipertens{\char"0025\relax}C3](https://pt.wikipedia.org/wiki/Hipertens%C3)>. Acesso em: 06 Dez. 2017. Citado na página 13.