

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Viviana Cecilia Puig Rodriguez

**INTERVENÇÃO E APLICAÇÃO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE NO
CONTEXTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL**

PARA

2017

VIVIANA CECILIA PUIG RODRIGUEZ

**INTERVENÇÃO E APLICAÇÃO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE NO
CONTEXTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA
O BRASIL**

PORTFÓLIO FINAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de
Especialização em Saúde da Família da Universidade
Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Professor Dr. Fabiano Fraga De Carvalho
Médico de Família e comunidade, graduado
Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Em 2001

PARA 2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO	06
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	11
4. VISITA DOMICILIAR.....	14
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA.....	16
6. REFERÊNCIAS BIBLIGRAFICAS.....	18
7. ANEXO I – PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
8. OUTROS ANEXOS	41

1. INTRODUÇÃO

Meu nome é Viviana Cecilia Puig Rodriguez tenho 39 anos sou de Cuba, onde cresci e terminei minha educação básica. me graduei com o título de médica em 19 de julho de 2002 pela Faculdade de medicina Santiago de Cuba , uma instituição publica de ensino superior localizada em santiago de Cuba . Iniciei minha carreira profissional como médica em Estratégia Saúde da Família no município de Palmarito por 3 anos onde me fiz especialista de Medicina Geral Integral em o ano 2006. Posteriormente cumpli missão internacionalista em Venezuela atuei em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Monagas por 5 anos retornei à mina cidade onde trabalhava em a comunidade em o consultorio medico.

Em julho de 2016 aderi ao Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e, desde então, atuo na cidade de Mãe Do Rio Estado PARA há cerca de um ano e três meses. Estou lotada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Joel Nunez Dos Santos localizada na Rua Bernardo Pereira onde trabalham 10 profissionais de saúde, um médico, uma enfermagem, um odontólogo ,2 tecnicos de enfermagem ,5 ACS, tem uma sala de fisioterapia, sala de estomatología, cuja área de abrangência atende aos bairros em torno de centro.

O território adscrito à UBS corresponde a 10 micro áreas consideradas de risco devido à presença de famílias de baixo nível socioeconômico, ausência de saneamento básico adequado e presença de esgoto a céu aberto perto dos domicílios. Há duas Igrejas católicas, cinco evangélicas (Assembléia de Deus, Adventista e Congregação Cristã), 3 escolas públicas, uma quadra de esportes e dois creche.

A população atendida abrange um total de 5036 usuários, segundo dados de dezembro de 2016 fornecidos pelo SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica). As doenças mais prevalentes nos atendimentos são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes mellitus tipo 2 (DM), lombalgia, parasitoses intestinais, infecções de vias aéreas superiores e infecções do trato urinário baixo. A população atendida, em sua maioria, não tem acesso à água tratada e à rede de esgotos.

O Projeto de Intervenção na UBS foi sobre Avaliação o nível do conhecimento dos pacientes sobre hipertensão Arterial Sistêmica no Bairro São Fransisco. Este projeto foi direcionado para todos os pacientes hipertensos cadastrados em a UBS.

A escolha desta temática foi relevante devido à alta prevalência de pacientes hipertensos no território da equipe. A metodologia foi através da identificação deste público e convite pessoal feito pelos agentes comunitários de saúde (ACS's) Os hipertensos de suas respectivas áreas, seguindo cronograma determinado.

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Paciente Jose Rondon 30 anos, Casado, com 3 filhos ,escolaridade ensino fundamental incompleto ,profissão estudante e trabalha também em uma rosa ,antecedentes de pãe com hepertensão, exsseso de peso,dieta elevada de sodio e gorduras. As condições socioeconômicas não são boas, a renda familiar é de um salário mínimo, moram em uma casa de madeira e alvenaria, com dois quartos, uma sala, uma cozinha, um banheiro com água encanada, além disso existe uma conflitiva relação familiar com a mãe da mulher que mora perto deles.

O paciente vei à **primeira consulta 15/05/2017** com os dados da triagem:

□ PA: 150/95 mmHg

□ Peso: 78.100 k g.

Quando questiono sobre as queixas, o mesmo refere-se a dores de cabeça intensas, vondade de vomitar, fraqueza, tontura, zumbido nos ouvidos, visão turva, dispneia, e dor precordial.

Suspeito de Hipertensão arterial secundaria grau I debido a idade do paciente e à clínica típica apresentada, antecedente de obesidade; achado do exame clinico e anamnese indicativos de risco para doença cardiovascular.

- hipertensão

-sedentarismo

Então solicito a realização duas medidas de PA com intervalos de uma a duas semanas. Segundo o preconizado nos Cadernos de atenção básica de hipertensão arterial do Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de hipertesão (SBD, 2015-2016) o diagnóstico de hipertensão é feito através de duas tomas fortuitas da presão com intervalos de uma a duas semanas em dias diferentes, exame físico e exames de laboratorio para determinar se existe algum tipo de complicação ou outra doença que a hipertensão pode agravar preconizado nos (CAB HAS No 37, 2013).

Examen Fisico:

Exame do pescoço: Palpação e ausculta das artérias carótidas normal.

Exame da região precordial não tem sinais sugestivos de hipertrofia, batimentos cardíacos normal, não tem sopros.

Exame do pulmão: murmúrio vesicular normal, não escuto estertores crepitantes FR 18x min.

Exame do abdômen: não tem dor à palpação, não viceromegalia.

Neurológico sem alterações.

Fasso a prescrição dos exames laboratoriais de rotina mínima para pessoa com (HAS) preconizado nos (CAB HAS No 45-2014).

Eletrocardiograma

Dosagem de glicose

Dosagem de colesterol total, HDL

Dosagem de triglicérideos

Dosagem de potássio

Exame de urina

Em relação aos hipertensos, sempre indico Creatinina para estimar a função renal, solicito ECG e Radiografia de tórax para todos os hipertensos com fatores de risco para avaliar sinais de comprometimento cardíaco, tais como cardiopatia hipertensiva, arritmias, cardiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca.

Lembro ao paciente que tem que agendar consulta em dez dias para avaliar os exames laboratoriais, também oriento ao paciente fazer algumas mudanças em seu estilo de vida já que trata-se de uma (HAS) estágio 1 que é quando a PAS fica 140-159mmhg e PAD 90-99mmhg, segundo a classificação da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos (Cadernos de atenção

básica de hipertensão arterial do Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de hipertensão (SBD, 2015-2016).

Essas mudanças são: começar a fazer atividades física aeróbica por 30 minutos pelo menos, na maioria dos dias da semana, tentar ter uma alimentação saudável rica em frutas e vegetais, baixa de sal pobre em gordura total e saturada e tentar uma redução em seu peso para manter um IMC entre 18,5 e 24,9kg/m. Explico ao paciente a importância de realizar essa mudança em seu estilo de vida já que pode diminuir as cifras de PA sem necessidade de tratamento medicamentoso e que sem precisa-se de tratamento medicamentoso também ajuda ao efeito dos fármacos.

Segunda consulta no dia:

25/05/2017 com os dados da triagem:

Dados da triagem:

PA: 145/93mmhg,

Peso: 77 kg,

Talla1, 66cm,

IMC: 27,58 acima do peso,

Temp: 36,2c

São avaliado os resultados do exames laboratoriais

Eletrocardiograma: Ritmo sinusal, FC 76bxmin, não tem alteração em complexos QRS, exame dentro dos limites da normalidade.

Glicemia: 96mg/dl

Colesterol total: 200 mmol/l

Triglicérides: 120mmol/l

Dosagem de potássio: 3,8meq

EQU: normal

Oriento o tratamento não farmacológico para redução de peso, diminuir o consumo de sal, gorduras e de bebidas alcoólicas, praticar regularmente exercícios físicos ligeiros (caminhadas)

Encaminho o paciente à nutricionista que atende na UBS uma vez por semana para receber orientações sobre a dieta para o sobrepeso. Instituo o tratamento farmacológico, captopril (25 mg) 1 cp 3 vezes ao dia prescrevo uma droga nefro-protetora como um IECA (Inibidor da enzima conversora de angiotensina) para prevenção secundária de doenças cardiovasculares

No dia 10/06/2017: O paciente vem à consulta com a Nutricionista que institui o plano alimentar e agenda retorno. Os dados da triagem:

PA: 140/80 mmHg;

Peso: 76.200 kg;

No dia 25/06/17 retorna com a nutricionista e consulta médica relata que está seguindo as orientações da dieta e atividade física regular. Dados da triagem:

PA: 135/70 mmHg;

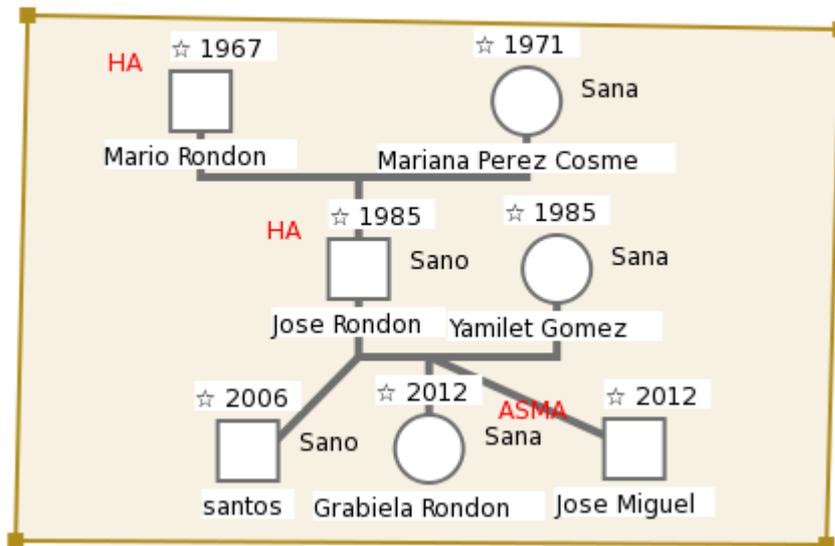
Peso: 76.kg;

No 3 consulta dia 30/06/17 retorna à consulta médica sem queixas e para avaliar a efetividade do tratamento farmacológico ao qual está fazendo efeito adequado, o paciente relata o uso regular de captopril e manutenção das MEV. Explicou que foram atingidas as metas de controle da hipertensão, mas que os cuidados devem ser mantidos pois a hipertensão é uma doença crônica.

Agendo o retorno para 90 dias. Onde ele tem que trazer os exames de rotina

Realizo visita domiciliar no dia 10/07/2016 para montagem do genograma familiar completo (vide em OUTROS ANEXOS).

No dia 15/07/17 vem à consulta para renovação de receita mensal. Programo a solicitação de exame de rotina anual para o retorno



3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Nossa unidade de saúde é o primeiro contato com os pacientes para entrar no sistema de saúde. Do nosso atendimento dependem as transformações de saúde da vida de nossos pacientes, em minha equipe nos demos à tarefa de reforçar as medidas de prevenção e promoção da saúde para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Nossa equipe está composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem que realiza visitas periódicas e fazem atendimentos e atividades de prevenção, promoção e educação em saúde em condições precárias.

Na UBS Joel Nunez Dos Santos local onde trabalho quando eu comecei nesta UBS ao início nós tivemos que planejar um grupo de ação para atender as necessidades dos pacientes em nossa área de abrangência. Foi um trabalho muito valioso, onde as agentes comunitárias de saúde nos ajudaram a conhecer muitas peculiaridades do território.

Uma das propostas que fiz para entender melhor a população foi relacionada com as visitas domiciliares. Sugeri que tínhamos que fazer as visitas com mais frequência, já que foi a maneira mais eficaz de conhecer a realidade dos pacientes, crianças, gestantes, usuários de drogas a fim de atender as famílias e trabalhar em conjunto para modificar seu modo e estilo de vida.

Primeiramente, comecei a fazer o registro personalizado dos usuários com doenças crônicas não transmissíveis que me procuravam para renovação de receitas através do preenchimento de fichas individuais de controle. Estas fichas ficam em minha posse, são organizadas em ordem alfabética em uma pasta, de fácil acesso para sempre.

Graças a essas mudanças identificamos que nossa população tem um elevado número de paciente com doenças crônicas não-transmissíveis por isso criamos um grupo para pacientes com hipertensão e diabetes, com o objetivo de melhorar seu conhecimento sobre sua doença e melhorar sua qualidade de vida, alimentação, a importância da prática de exercícios e o consumo de os medicamentos na hora certa (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

Foi criado um grupo de lactentes já que muitas mães mostraram pouco conhecimento com seu bebê, tais como: elas achavam que a febre era quando a criança tinha temperatura de 37 graus, também se fizeram conversas educacionais sobre como baixar febres em casas, assim como a importância da amamentação exclusiva e os nutrientes que traz para a criança, identificou-se nas áreas rurais grande desconhecimento por parte das puérperas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre, resultando em desmame precoce dos lactentes, peso e comprimento abaixo do ideal para a idade, desenvolvimento neuropsicomotor inadequado, desnutrição grave, alta incidência de infecções respiratórias, entre outras queixas. Identificados estes problemas, idealizamos usar a sala de espera como ambiente oportuno para trabalhar ações de promoção e prevenção de saúde. Este grupo tem sido muito valioso, porque hoje muitas mães na nossa comunidade estão melhor preparadas para cuidar de seus filhos.

Outro problema identificado foi à falta de planejamento familiar que é agravada porque não temos em nossa cidade um profissional para assumir essas consultas. Então eu sugeri em uma reunião para fazer um levantamento de todas as mulheres em idade fértil para saber quem está usando métodos contraceptivos saber se elas estão atualizadas com exame da mama e exame do colo do útero enfatizando a importância desses exames para a prevenção dessas doenças.

Na prática diária não ocorreu nenhuma consulta a mulheres expressando desejo de engravidar, e nas consultas pré-natais poucas gestantes relatam que a gravidez foi planejada ou mesmo desejada frente a isso identificou-se a necessidade de implementar práticas de planejamento familiar de maneira mais extensiva e contínua.

Procurou-se dialogar com as usuárias do sistema, ressaltando a importância de métodos contraceptivos, a orientação é essencial antes de escolher um método anticoncepcional (DIAZ; PETTA; ALDRIGHI, 2005-134), abordando também temas como saúde sexual e reprodutiva. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

Além do planejamento familiar a consulta de pré-natal tem como objetivo prover a gestante de estratégias de cuidado preventivo e curativo durante o período pré-concepcional, gestacional e o também o puerpério. Com a redução de riscos de patologias gestacionais além de colaborar para o desenvolvimento de um feto saudável (BRASIL, 2012).

Felizmente, temos um grupo de gestantes que funciona adequadamente. Agora temos o desafio de envolver familiares e maridos no grupo, porque muitas vezes as gestantes não têm em casa todo o apoio que precisam para alcançar a amamentação exclusiva ou para os cuidados do bebê. Foi visitado o hospital do município com as gestantes para estabelecer um maior vínculo e segurança. Outras ações alcançadas neste período foram à realização de visita domiciliar para as puérperas e seus bebês nos primeiros quatro dias, com a participação da psicóloga para prestar apoio psicológico e proporcionar mais segurança para a mãe.

Nossa área também tem um elevado número de pacientes com problemas de saúde mental tema que tem sido abordado em várias reuniões da equipe. Uma estratégia tomada para controlar melhor esses pacientes foi pesquisar junto com as agentes comunitárias de saúde as famílias em risco de violência.

Eu como médico nas consultas inicie uma avaliação detalhada de cada paciente diagnosticado com problemas de saúde mental. A psicóloga da unidade começou suas consultas a estes pacientes acompanhados por suas famílias para conseguir uma avaliação integral. Os usuários tinham a percepção equivocada de que o médico na UBS apenas para renovar a sua receita e que o acompanhamento de seus transtornos mentais é feito exclusivamente pelo psiquiatra no Centro de Atenção Psicossocial. (Segundo o Caderno de Atenção Básica de Saúde Mental (CAB Nº 34, 2013) “os generalistas podem compartilhar o cuidado do transtorno mental com o psiquiatra, diminuindo o número necessário de visitas ao psiquiatra”. Foi criado um grupo de artesanato para todos os pacientes interessados e especialmente, para aqueles que têm problemas de saúde mental temos notado uma melhoria significativa em muitos pacientes. Muitos conseguiram reduzir a quantidade de antidepressivos

utilizados. Acho que ainda falta muito por fazer, mais cada dia temos novas sugestões por parte de nossa equipe.

4. VISITA DOMICILIAR

A realização da Visita Domiciliar (VD) constitui um instrumento de grande importância na USF, pois, ela é uma atividade básica a ser realizada em Atenção Primária à Saúde, que faz parte do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, possibilita ampliar o cuidado e melhorar o acesso dos usuários às Unidades de Saúde. Permite conhecer as reais condições de vida do indivíduo e sua família, detectando fatores desencadeadores ou perpetuadores dessas doenças, possibilitando também a criação de vínculos assistenciais e sociais que permitem aos profissionais de saúde intervir de forma mais apropriada e efetiva. Desse modo, podem ser disseminadas informações de controle ambiental, afastamento de fatores de riscos e de promoção à saúde como atividades físicas, hábitos de vida saudável.

Primeiramente solicitei aos ACS's que fizessem um levantamento dos usuários que necessitam de visita domiciliar contínua. Com base nesta lista, eu fiz o planejamento mensal dos atendimentos e determinei quais pacientes seriam visitados em cada dia de visita, de acordo com a data da última visita realizada e a prioridade do atendimento.

Durante as visitas eu realizo as orientações pertinentes e a terapêutica a ser instituída e os cuidadores têm seu espaço para esclarecimentos, sanar dúvidas em relação à conduta e outras questões deixo claro qual papel nos cabe enquanto profissionais e quais as nossas limitações, enfatizando que o principal são os cuidados básicos que a própria família deve ter para garantir o bem estar biopsicossocial do usuário.

Dia 16 novembro do ano 2017, corresponde realizar as visitas domiciliares da semana, no Barrio São Fransisco, casa número 25, município Mãe do Rio, onde mora a paciente Maria Josefa Gomez. Quando chegamos a casa, a ACS e o médico, encontramos que a paciente estava realizando serviços

em sua casa; a senhora tem 72 anos, só concluiu o ensino médio e possui 2 filhas: uma de 39 anos, casada e empregada em uma loja, a outra filha tem 26 anos, estudante. A renda Familiar são contribuídos pela filha primogênita e o seu esposo, que é agricultor. Observa-se uma casa de madeira, piso em cerâmica, com 2 quartos uma sala, um banheiro, cozinha e área de serviço; além disso, tem um quintal pequeno, a casa está em bom estado, limpa, devidamente arrumada.

Neste momento Maria alega ter desenvolvido Hipertensão Arterial refere falta de ar leve e tosse, com dores de cabeça quando agudiza esta doença, ao exame físico, vemos uma pessoa aparentemente saudável consciente, orientada com mucosas coloridas, com bom estado de animosidade. A mesma faz uso de Losartana, Hidroclorotiazida, ela toma remédios às 07h e 19h diariamente, todos fornecidos pela farmácia da USB. Na alimentação é responsabilidade da filha maior, embora ela também ajude com alguns afazeres manuais. Na situação de saúde e de vida, pareceram pessoas com poder aquisitivo de classe baixa. Não recebe ajuda do tipo política ou religiosa

As visitas pelo ACS são realizadas como corresponde, pela programação ela toma os seus medicamentos no horário certo, toma as refeições normalmente em família. Faz uns dias, Dona Maria, começou fazer atividades físicas no parque que fica perto da sua casa, com outras pessoas do bairro, onde fazem caminhadas, tem orientação de um profissional que é fisioterapeuta que brinda apoio técnico e científico de como realizar esta atividade física. Observasse a necessidade de uma mesada pra melhorar a alimentação e os cuidados, porque o poder aquisitivo de esta família não é suficiente. Oriente continuar com as visitas do Agente Comunitário de Saúde e a visita do Médico, continuar com a pratica do exercício num contexto social, além de uma boa higiene ambiental no lar."

De um modo geral, as visitas são gratificantes quando percebo que as intervenções e orientações surtem o efeito esperado na melhoria da qualidade de vida desta população que exige uma atenção diferenciada, nem melhor, nem pior, mas voltada para suas necessidades a longo, médio e curto prazo.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Eu considero que foi muito enriquecedor este curso porque, consolidou conhecimentos, mais ao mesmo tempo trouxe conhecimentos de novas tecnologias para nosso cenário de trabalho, conhecer fluxogramas de ações medicas na Atenção Primaria de Saúde em no Brasil.

No Eixo 1 composto por 3 Unidades. Unidade 1: 01 Sistema Único de Saúde, 02 Politicas Publicas em Saúde, 03 Atenção Primaria à Saúde, 04 Modelos Assistenciais, 05 Planejamento e Gestão do Trabalho. Unidade 2: Conceitos Básicos em Epidemiologia, Saúde Baseada em Evidências, Utilização de novas Tecnologias, Instrumentos para Organização Local dos serviços, Vigilância em Saúde, Sistema de Informação em Saúde da Família, Condições Sensíveis de Atenção Ambulatorial. Unidade 3: Processo de Trabalho – Trabalho em Equipe, Construção da Agenda Profissional, Ética e Bioética, Registro Clinico na APS, Praticas Educativas – grupos individuais, Abordagem Individual, Abordagem Familiar, Violência Doméstica (Violência à crianças, mulher e à idoso), entre outros temas de grande importância para melhorar nosso trabalho com os pacientes de nossa área de abrangência. Eixo 2 com a discussão de 30 casos complexos todos muito interessantes porque tinham que ver com as diferentes realidades e doenças que enfrentamos no dia à dia e com eles ampliamos e refrescamos nossos conhecimentos, além de conhecer os diferentes protocolos de atuação.

O mais marcante foi em relação à mudança na minha postura profissional nas questões de organização e planejamento de ações, com mais iniciativa e participação nas reuniões de equipe. Outra mudança importante foi em relação às condutas de seguimento de pacientes com doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial, obesidade e saúde mental, quando comecei meu trabalho na UBS, há pouco mais de um ano, os prontuários tinha pouquíssima informação sobre os usuários, pois os médicos só registravam a queixa principal e a conduta de modo muito sucinto. Passei a coletar mais dados nas consultas e a seguir com o exame físico, Hipóteses diagnósticas e Conduta. Coloco sempre a lista de problemas e a conduta para cada caso e o acompanhamento longitudinal dos mesmos.

Organizei a minha agenda para atendimento de grupos: Saúde da mulher, do Homem, da Criança, do Idoso, pré-natal e visita domiciliar. Para cada grupo são agendadas dez consultas mais cinco vagas de demanda espontânea, três de urgência, totalizando até vinte atendimentos por período. Essa organização facilitou meu trabalho, pois agora a população sabe o dia de cada grupo e não se limita à demanda espontânea. Ao final nosso trabalho primordialmente deve ser na prevenção de agravos e na promoção de saúde.

Considero que como profissional da saúde trabalho para ajudar na mudança de modo e estilo de vida da população brasileira melhorando a saúde no município onde trabalho, aplicando os protocolos de atuação.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. 3. ed. Brasília, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Brasília, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000c.

Cadernos de atenção básica de hipertensão arterial do Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de hipertensão (SBD, 2015-2016)

Cadernos de atenção básica de hipertensão arterial No 37, 2013)

Caderno de atenção básica de hipertensão arterial No 45-2014).

Caderno de Atenção Básica de HAS, n. 26)

DIAZ; PETTA; ALDRIGHI, 2005-134)

Secretaria da Saúde do Ceará: Manual de normas para saúde da criança na atenção Primária. Fortaleza:SESA, 2002.

Schmitz, Edilza Maria. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília:

Ministério da Saúde; 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica; 11 – Série A Normas e Manuais Técnicos).

Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de hipertensão (SBD, 2015-2016).

FUJIMORI, E.; BORGES, A. L. V. Avaliação do crescimento. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. (Org.). Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Manole: Barueri-SP, 2009, p.121-151.

Olschowsky A. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: análise da pós-graduação “Lato sensu” [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2001. 4. Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB.

O cuidado em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. Rev Enferm UERJ 2006; 14(3): 366-71.

ANEXO 1- PROJETO DE INTERVENÇÃO



Ministério da
Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO

ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

VIVIANA CECILIA PUIG RODRIGUEZ

**AVALIAR O NÍVEL DO CONHECIMENTO DOS PACIENTES
SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA NO BARRIO
SÃO FRANSISCO**

PARA 2017



Ministério da
Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO

ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

VIVIANA CECILIA PUIG RODRIGUEZ

**AVALIAR O NÍVEL DO CONHECIMENTO DOS PACIENTES
SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA NO BARRIO
SÃO FRANCISCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal da ciências da saúde de porto alegre como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Profa. Dra. Eva Emanuela Lopez Cavalcante Feitosa

PARA 2017

RESUMO

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. A hipertensão arterial (HA) apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das morbidades associadas. No Brasil a HA está relacionada com aproximadamente (40%) e (25%) dos óbitos relacionados a acidentes vasculares encefálicos e coronários, respectivamente. O presente estudo avaliará, através de um questionário semiestruturado, o perfil epidemiológico e o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos sobre hipertensão arterial, foi realizado um estudo de intervenção educativa na Unidade Básica da Família: Na cidade de Mãe Do Rio, entre março e Agosto de 2017, o universo de trabalho está constituído por 307 hipertensos dispensarizados, a mostra final de 50 de eles, ao qual foi aplicado um questionário inicial para identificar as necessidades de aprendizagem de hipertensão arterial. Os resultados encontrados demonstraram que os pacientes inseridos no estudo se consideravam pouco orientados em relação a doença, o que reflete no pouco ou nenhum conhecimentos sobre HA e as complicações correlatas à hipertensão; foi demonstrado a utilidade de intervenções educativas, a fim de avaliar o conhecimento dos hipertensos em relação a doença, seus fatores de rios e complicações.

Palavras-chave: Conhecimento, Hipertensão e Intervenções educativas.

SUMÁRIO

ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	0
1. INTRODUÇÃO.....	5
2- PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA.....	8
3- OBJETIVO GERAL E OBJETIVO ESPECIFICOS.....	10
4-REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA	11
5- METODOLOGIA	12
6- CRONOGRAMA	14
7-RECURSOS NECESSARIOS	15
8-RESULTADOS ESPERADOS.....	17
9-REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	18
10-APÊDICE.....	22
11-ANEXOS.....	24

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada tanto uma doença e um fator de risco, apresentando um grande desafio para a saúde pública devido à doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil, por isso e muito importante o conhecimento de os pacientes sobre esta doença como manter compensada, evitar complicações e manter uma vida saudável. A ESF Joel nunez que vai se objeto de estudo está localizada em a rua Bernardo Pereira onde trabalhamos 10 profissionais de saúde, um medico, uma enfermagem, um estomatologista, 2 tecnicas de enfermagem, 5 ACS, tem uma sala de fisioterapia, sala de estomatología.

A HAS é definido quando encontramos valores para a pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg e pressão diastólica acima de 90 mmHg. A pressão arterial é a única com valores limítrofes entre 130-139mm Hg sistólica e diastólica entre 85-89mm Hg, enquanto nós consideramos a pressão arterial sistólica normal <130 milímetros Hg e diastólica <85 mm Hg. A pressão arterial é a ideal se a pressão arterial sistólica <120 mmHg e diastólica <80mmHg. . (Matos YLR, Alfonso LM, Vea HB .2007)

Por essa razão, a OPAS / OMS busca aprimorar e desenvolver estratégias e ferramentas para facilitar o desenvolvimento das atividades de detecção precoce, em curso e ampliando o nível da população como exames clínicos, fatores de risco e os impactos causados pelo conhecimento, tiverem como as implicações Controle e Prevenção representa para a saúde pública. (Disponível em: <http://goo.gl/eXByL>)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desde os primeiros dias tem expressado seu interesse nesta doença sentando as bases da investigação epidemiológica internacional de medida. A elevação das cifras de pressão arterial acima de valores determinados como normais é um dos problemas de saúde mais frequentemente observados na população com o qual têm que se enfrentar a diário os médicos da família.(Dueñas Herrera.,Medicina Geral Integral. 2008

Estudos epidemiológicos concluem que vários fatores de risco guardam relação com a hipertensão arterial, dentro os quais a idade, o sexo, cor da pele, a herança, as dietas ricas em sódio, os oligoelementos, os fatores

socioculturais, o alcoolismo, o hábito de fumar, a hiperlipidêmica e as doenças como a cardiopatia isquêmica, a doença cérebro vascular, e a Diabetes Mellitus. (Série Relatórios Técnicos. 2002. .(OMS. A prevenção primária da hipertensão essencial)

Outro aspecto que merece atenção é a alteração do perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como os hábitos alimentares, o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso e obesidade, juntamente com a baixa adesão à realização de atividade física. . (Guerrero Mier M, Sánchez Jiménez MA. 2009 Capítulo 1. 16. Crise Hipertensiva)

Não ter cuidado e preocupação com a alimentação, a pratica de exercícios físicos, fazer a dieta, não fazer um uso adequado do tratamento anti-hipertensivo pode acarretar em complicações crônicas (lesões em órgãos-alvo), como insuficiência Renal, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, ataque isquêmico transitório e acidente vascular cerebral, assim como incapacidade.

A hipertensão também é chamada de assassino silencioso, pois muitos pacientes não apresentam sintomas da doença, o que torna difícil estabelecer um diagnóstico, sendo que, muitas vezes, ocorre o diagnóstico complicação .

(Jardim, Paulo César B. Veiga. Arterial e Hipertensão Alguns Fatores Capital de Risco em Uma Brasileira.Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2007.

De acordo com a OMS durante 2008, a prevalência da hipertensão arterial na população com idade 25 anos e mais, sobre a nível mundial é cerca de 27 de cada 100 pessoas. Para as regiões, a África tem uma das maiores prevalências (36,8), enquanto que a região das Américas o menor (23). Para a região, o Canadá e os Estados Unidos têm a menor prevalência (cerca de 15); seguido pelo México (24.4); e no Brasil, no Chile e em Cuba, cerca de 30 no que diz respeito à população de 25 anos e mais (OMS, 2013c).

No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, incluindo acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio, representando as duas

principais causas de mortes no país isolado.(Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2013c)

No Estado de PARA existe uma prevalência de 18.1% de HAS e em São Sebastião tendo em conta dados estadísticos tem 5,77 % de HAS com 59 % das pessoas cadastradas em ano 2013.(Malaquias, Marcus Revista Brasileira de Hipertensão VB: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rio de Janeiro: 2010.

Tendo em conta as cifras de referencia internacionais e nacionais e seu impacto sobre a saúde dos indivíduos que sofrem, sua família e da comunidade torna-se necessário promover estratégias de saúde com o fim de avaliar o nível do conhecimento deles pacientes sobre a hipertensão arterial, suas complicações e fatores de riscos.

2. PROBLEMATICA

Dificuldade de conhecimentos dos pacientes em relação a HAS cadastrados na unidade de saúde Joel Nunez Dos Santos.

JUSTIFICATIVA

A implementação de medidas de prevenção na hipertensão é um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde, principalmente para os trabalhadores do SUS, sistema público de saúde que atende grande parte dos brasileiros hipertensos. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias nas campanhas de saúde pública. (Saraiva KRO 2013)

Para alcançar maior abrangência nas campanhas de prevenção da HAS é indispensável à criação de parcerias das sociedades científicas com entidades governamentais, não governamentais e com a comunidade, para assegurar a que as essas ações preventivas tenham impacto em âmbitos nacional, estadual e municipal. Ações educacionais, trazendo informações sobre a hipertensão e suas formas de prevenção, devem ser dirigidas não apenas aos profissionais de saúde, mas também aos membros da comunidade. Ações de conscientização podem ser desenvolvidas de diversas formas como campanhas através da mídia, campanhas temáticas periódicas no calendário, como “Dia Nacional da Hipertensão” ou “Semana da Hipertensão”, incorporação das ações de prevenção, detecção e controle da hipertensão arterial nos programas de atenção primária à saúde (CASTRO, Maria; ROLIM, Maysa; MAURICIO, Tibelle Tibelle. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores.26/2013. SANTOS, Zélia M.S; LIMA Helder de P.; Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão em trabalhadores: Análise das mudanças no estilo de vida. Florianópolis, 2008 Jan-Mar. Periódico em internet [Acessado em 26 Fev 2013)

Desenvolver, ações do componente de promoção da saúde do Programa Saúde na Escola, voltadas para alimentação saudável, práticas corporais, esportivas e atividade física, prevenção de álcool, drogas e tabaco. Articular as ações de promoção da alimentação e modos de vida saudável direcionada às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, no acompanhamento das condicionalidades das famílias. Fortalecer culturas alimentares locais visando à

promoção da saúde por meio de parcerias com os Pontos de Cultura do Ministério da Cultura. Formular e implementar o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, em conjunto com os setores representados na Câmara Inter setorial de Segurança Alimentar e Nutricional. Promover atividades físicas - práticas corporais para pessoas idosas por meio de parceria entre Ministério da Saúde, Ministério do Esporte.

Incentivar os formadores de opinião e participantes de redes sociais para a difusão do tema da prevenção de HAS e da promoção de modos de vida saudável. Fortalecer o controle social para proteger as políticas de saúde relacionadas à melhoria da alimentação saudável e ao controle do tabaco. Articular, o apoio aos projetos de promoção da saúde e hábitos saudáveis. Planejar, de forma intersetorial, campanhas educativas e educação permanente de promoção e de prevenção de HAS em todo o território municipal e monitorar sua efetividade. Implementar o Plano de Comunicação em Saúde para difusão de informações sobre práticas de promoção da saúde e de prevenção de HAS, diversificando as mídias e os públicos-alvo. Divulgar programas sobre promoção da saúde na web, nas rádios, nas televisões públicas e nos canais abertos de TV.

Assim, a motivação para a realização deste projeto de intervenção é o pouco nível de conhecimento deles pacientes sobre a HAS, motivo por o qual foi feito um projeto de intervenção com o objetivo de promover estratégias de saúde que permitam avaliar o conhecimento de os pacientes hipertensos da ESF Joel Nunes sobre HAS.

Para promover estratégias de saúde que permitam avaliar o conhecimento dos pacientes em relação a HAS, não é suficiente apenas ações realizadas pela equipe de saúde, mas também precisamos ter o apoio de outras instituições, por exemplo, é importante sensibilizar os membros do Conselho Municipal de Saúde para a inserção do tema da promoção da saúde nas agendas municipais.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Promover estratégias de saúde que permitam avaliar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial.

Objetivos específicos

- Medir os conhecimentos dos pacientes hipertensos sobre a hipertensão arterial e suas complicações.

- Identificar os principais fatores de risco da hipertensão, modificados pelas ações da Estratégia Saúde da Família.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é definido quando encontramos valores para a pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg e pressão diastólica acima de 90 mmHg. A pressão arterial é a única com valores limítrofes entre 130-139mm Hg sistólica e diastólica entre 85-89mm Hg, enquanto nós consideramos a pressão arterial sistólica normal <130 milímetros Hg e diastólica <85 mm Hg. A pressão arterial é a ideal se a pressão arterial sistólica <120 mmHg e diastólica <80mmHg. . (Matos YLR, Alfonso LM, Vea HB . Medicina Geral Integral., 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desde os primeiros dias tem expressado seu interesse nesta doença sentando as bases da investigação epidemiológica internacional de medida. A elevação das cifras de pressão arterial acima de valores determinados como normais é um dos problemas de saúde mais frequentemente observados na população com o qual têm que se enfrentar a diário os médicos da família.(Dueñas Herrera.Medicina Geral Integral. 2008

De acordo com a OMS durante 2008, a prevalência da hipertensão arterial na população com idade 25 anos e mais, sobre a nível mundial é cerca de 27 de cada 100 pessoas. Para as regiões, a África tem uma das maiores prevalências (36,8), enquanto que a região das Américas o menor (23). Para a região, o Canadá e os Estados Unidos têm a menor prevalência (cerca de 15); seguido pelo México (24.4); e no Brasil, no Chile e em Cuba, cerca de 30 no que diz respeito à população de 25 anos e mais (OMS, 2013c).

5. MÉTODOLOGIA

Na elaboração deste trabalho de investigação, se realizará um estudo de intervenção educativa com o objetivo de promover estratégias de saúde que permitam avaliar o nível do conhecimento deles pacientes sobre a hipertensão arterial, mediante um programa educativo a partir de uma identificação de necessidade de aprendizagem nos pacientes do Bairro São Fransisco do município Mãe do Rio , no período compreendido entre março de 2017 até agosto do 2017.

No Brasil, o Ministério da Saúde, através da Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS, determinou que o controle da hipertensão arterial é responsabilidade dos serviços de atenção básica e estabeleceu como ações estratégicas o diagnóstico dos casos de hipertensos, o cadastramento dos portadores, a busca ativa de casos, o tratamento, o diagnóstico precoce de complicações, o primeiro atendimento de urgência e as medidas preventivas, que incluem ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, sedentarismo e tabagismo) e prevenção de complicações.

Para o acompanhamento e controle da hipertensão arterial, é importante a sua detecção, iniciada pela aferição da pressão arterial (PA). O rastreamento da PA elevada deve ser realizado por profissionais da saúde como medida preventiva de saúde. O objetivo de qualquer tratamento para as doenças crônicas é o seu adequado controle, pois desta maneira previnem-se suas complicações, com morbidades e mortalidade precoce.

Cenário de intervenção:

A intervenção será desenvolvida no município Mãe do Rio, o qual se localiza no litoral região norte do estado Para. A população estimada em 2016 era de 55.807 habitantes. Distância até a capital 559 km quilômetros, com características geográficas: Área territorial (km²): 1. 457.888 km².

O Sistema Municipal de Saúde de Mãe do Rio apresenta capacidade instalada para realização do serviço primário e secundário. Dispõe de 7 Unidades Básicas, 01 Centro de Saúde e 01 unidades hospitalar. A proposta será desenvolvida na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Joel Nunez . A área de abrangência da USF é responsáveis pela cobertura de 1755 famílias, consta de 5036 habitantes, distribuídas em 10 micro áreas, contendo 317 hipertensos cadastrados para um 6,29%. Dentre os hipertensos cadastrados, 65% são do sexo feminino e 35% do sexo masculino.

O Programa de hipertensos desenvolvido na Unidade de Saúde de Joel Nunez Dos Santos terá como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando ao manejo adequado da HAS. As atividades previstas no programa são: o cadastro dos pacientes, a distribuição de medicamentos e o atendimento individual ou em grupo mensal. Nesse

Programa, estão incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos os sexos, a maioria com idade superior a 50 anos, de diferentes raças e as variadas crenças religiosas situações conjugais.

Procedimento de intervenção:

Para seleção, se adotará como critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial primária há mais de um ano; estarem cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados. Não houve recusa dos pacientes em participar do estudo.

A intervenção se realizará por meio de talheres e palestras temáticas com os Hipertensos cadastrados e acompanhados no PSF.

As palestras foram realizadas mensalmente com os seguintes temas:

- 1) Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências;
- 2) Fatores de risco cardiovascular;
- 3) Dieta hipossódica;
- 4) Álcool e Tabagismo;
- 5) Influência do sedentarismo e da obesidade;
- 6) Atividade física;
- 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

6. CRONOGRAMA

Ações	CALENDARIO					
	2017					
	M	A	M	J	J	A
Elaboração do projeto	x					
Qualificação do projeto		x				
Apresentação			x			
Implementação do projeto na unidade			x	x		
Avaliação das estratégias					x	x

7. Material:

Retroprojektor, transparências e outros recursos cabíveis; Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmicas de grupo e esfigmomanômetro e estetoscópio próprios.

Contudo, tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. Tomando por base o plano de cuidados será usado durante o ciclo das palestras folders, com o objetivo de informar e orientar aos hipertensos de uma forma clara, objetiva e ilustrativa. Vale ressaltar que as palestras serão realizadas na sala de educação em saúde da unidade Básica de Saúde.

O projeto será avaliado pelo autor e pela equipe de saúde. O Gestor Municipal de Saúde informado sobre os dados para analisar, avaliar, sugerir mudanças, caso se faça necessário, após a realização das palestras. Logo, estabelecemos a data de início da primeira palestra (Março de 2017), com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos hipertensos. O planejamento e a realização das oficinas com o grupo de hipertensos contará com a parceria das Enfermeiras, Auxiliares de Enfermagem e ACS. A etapa seguinte baseia-se na apresentação de palestras para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e a adoção de estilos de vida mais saudáveis. Plano de ação: primeira palestra iniciará Março de 2017, ocorrerá mensalmente as quinta-féias das 02h00min as 03h00min PM. Depois de terminada discussão do tema proposto os pacientes terão a pressão arterial aferida, medidos o peso e a circunferência abdominal, para que assim possamos avaliar se o propósito esta sendo efetivo.

Antes da aplicação dos questionários, será aplicado o termo de consentimento aos pacientes que participariam no estudo que será lido e explicado uma vez que aceitaram participar de forma absolutamente voluntária.

Participantes

De um universo de 307 pacientes hipertensos dispensarizados foram selecionados para o estudo 50 pacientes (n=50) o que representou o 16,28%. A seleção da amostra realizou-se tendo em conta o cadastrado dos hipertensos e a disposição deles de participar na investigação.

Procedimento e técnicas de coleta de dados

O primeiro contato com os hipertensos ocorreu por meio da consulta de enfermagem na unidade de saúde, os quais aceitaram participar do estudo. Foram aplicados questionários e uma entrevista semiestruturada, a cada hipertenso, individualmente, assegurando a privacidade dos participantes. Os questionários compreendiam questões relacionadas ao: perfil socioeconômico e fatores de riscos e a entrevista semiestruturada relacionavam os fatores responsáveis pela não adesão ao tratamento.

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista por tópicos, elaborado com base na literatura pertinente. As questões do roteiro de entrevista contemplaram aspectos relacionados à caracterização da clientela, ao conhecimento que a população estudada tinha sobre a patologia, a terapêutica, os fatores de risco e o controle da doença e, ainda, relacionados à interação que a clientela tem com os serviços de saúde que utiliza, bem como a inserção dessa população no meio em que vive e outro questionário compendia o nível de conhecimento dos fatores de risco.

Todos os indivíduos foram orientados quanto ao objetivo do estudo e forma de participação. As entrevistas ocorreram no mês de Março do 2017 e teve duração média de duas horas cada.

8. RESULTADOS ESPERADOS:

Com a implementação do projeto intervenção esperamos aumentar o nível de conhecimentos que têm os pacientes hipertensos sobre a hipertensão arterial e diminuir a aparição de suas complicações que são muito frequentes em a população a estudar sendo consequências e causas de morte.

Acordar compromissos para melhorar a situação de saúde do paciente;
Ampliar a responsabilidade de cada participante com relação ao seu próprio

Tratamento, estimulando sua independência e autonomia na tomada de decisões ;Estimular a equipe ao trabalho multidisciplinar .

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMODEO, Celso; VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, publicadas como suplemento da edição de julho dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia. São Paulo, 2010. Periódico em internet [Acessado em 26 Fev 2013] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>

Acosta González M, Martínez Ramos M, Armas Rojas Nurys. Características sobre o tabagismo entre os funcionários de uma instituição de saúde. Rev Cubana Enfermer 2006;22(1):71-7.

Adriana, et al. Revista Brasileira de Hipertensão, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010. [[Links](#)]

Borges JWP, Pinheiro NMG, Souza ACC. Hipertensão comunicada e hipertensão compreendida: saberes e práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará. Ciência e Saúde Coletiva 17 (1), 179-189, 2012.

CASTRO, Maria; ROLIM, Maysa; MAURICIO, Tibelle. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. Publicado em 17/03/05. Periódico em internet [Acessado em 26 Fev 2013] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a11v18n2.pdf>

Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010).

Cipullo, José Paulo, et al. Prevalência e Fatores de risco de Hipertensão em Uma Brasileira População urbana. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. vol.94. Nº 4, São Paulo, abr.2010. [[links](#)]

CARLOS, P.R. et al. Perfil de hipertensos em um núcleo de saúde da Família. Arq Ciênc Saúde. v. 15, n. 4, p. 176-81, out/dez., 2008.

COSTA, J.M.B.S.; SILVA, M.R.F.; CARVALHO, E.F. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de saúde da família do município de Recife (PE, Brasil). Ciênc Saúde Coletiva v.16, n. 2, Feb., 2011.

Coltro et al. Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde. Revista da Associação Médica Brasileira, vol.55 n.5. São Paulo 2009. [[Links](#)]

Costa, Maria F. F. de L, et al. Comportamento em saúde entre idosos hipertensos. Revista de Saúde Pública vol.43 supl.2 São Paulo, nº 2009. [[Links](#)]

Dueñas Herrera. A. Hipertensão: seu controle no estado de saúde. Revista Cubana Medicina Geral Integral. 2000; 8 (3): 195 20.

Declaração 2003 WHO / ISH sobre o controle da hipertensão, elaboração grupo da Organização Mundial de Saúde e da Sociedade Internacional de Hipertensão [monografia na Internet]. Geneva: WHO; 2002 [citado 12 de julho, 2007]. Disponível em: <http://www.sld.cu/>

Ferreira, Sandra R. G, et al. Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: Brasil 2006. Revista de Saúde Pública vol.43 supl 2, São Paulo, Nov.2009. [[Links](#)]

GIROTTI, E.; ANDRADE, S.M.; CABRERA, M.A.S. Prevalência de obesidade abdominal em hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. Arq Bras Cardiol v.94, n.6, June, 2010.

Halfoun VLRC. Aderência ao tratamento da hipertensão em uma unidade básica de saúde. Rev APS, 15(1): 14-20, 2012.

Jardim, Paulo César B. Veiga. Arterial e Hipertensão Alguns Fatores Capital de Risco em Uma Brasileira.Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. V.88 n.4, p.452-457. 2007. [[links](#)]

Kuschnir, Maria C. C., Mendonça, Gulnar A. S. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adolescentes. *Jornal de Pediatria* v.83 n.4 Porto Alegre, Jul-ago.2007. [[Links](#)]

Lesmes Serrano A, Guerrero Mier M, Sánchez Jiménez MA. Capítulo 1. 16. Crise Hipertensiva. Sumário: 1. Definição e conceito. (Online) (01 de março de 2007), disponível em URL:<http://www.uninet.edu/tratado/c0116i.html>.

Ministério da Saúde (BR), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília (DF): MS; 2001.

Matos YLR, Alfonso LM, Veá HB. Aderência terapêutica e fatores psicossociais em pacientes hipertensos. *Revista Cubana Medicina Geral Integral*. 23(1), 2007.

Malaquias, Marcus *Revista Brasileira de Hipertensão* VB: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Presidente Palavra fazer. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010. [[links](#)]

AMODEO, Celso; VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, publicadas como suplemento da edição de julho dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. São Paulo, 2010. Periódico em internet [Acessado em 26 Fev 2013] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>

Nascente, Miquetichuc Flávia Nogueira. Hipertensão arterial e Correlação com AUS Alguns Fatores de penhasco brasileira em Cidade de rolamento pequeno. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Epub 27-agosto2010. [[links](#)]

OMS. A prevenção primária da hipertensão essencial. *Série Relatórios Técnicos*. 2002. p.686

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2013c). Global Health Observatory. Blood pressure: raised blood pressure. Recuperado em 15 de fevereiro de 2013, de: <http://apps.who.int/gho/data/?vid=2464>

Prevenção da Hipertensão e dos Fatores de Risco Associados; Capítulo 09, Diretrizes da Hipertensão. 04/02/03. Periódico em internet [Acessado em 26 Fev 2013] Disponível em: <http://goo.gl/eXByL>

17/03/05. Periódico em internet [Acessado em 26 Fev 2013] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a11v18n2.pdf>

SANTOS, Zélia M.S; LIMA Helder de P.; Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão em trabalhadores: Análise das mudanças no estilo de vida. Florianópolis, 2008 Jan-Mar. Periódico em internet [Acessado em 26 Fev 2013] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/10.pdf>

Saraiva KRO et al. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. Rev Texto e Contexto-Enfermagem. 16(1), 2007. Disponível em: www.scielo.org. Acesso em: 28 março 2008

Toledo, Melina Mafra. Educação em Saúde no enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova ótica para um velho problema. Revista Educação em Saúde da Hipertensão Arterial. Texto-contexto enferm, n.2 v.16, p.233-228, junho ABR. 2007. [[links](#)]

Williams B. The year in hypertension. JACC 2010; 55(1): 66–73.

22. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol, 2006; 1–48

10. APENDICES

Roteiro de entrevista

1- Identificação:

Nome: _____ sexo _____ escolaridade _____

Data do nascimento: __/__/__ idade ____ cor ____ estado civil _____

Ocupação?

P.A.= _____ Peso: _____ Altura= _____

2- Conhecimento sobre a doença:

- a) Sabe que tem P.A. alta?
- b) Você acha que a P.A. alta tem cura?
- c) O que você sabe sobre a hipertensão arterial?
- d) Faz tratamento? Qual o tratamento? Medicamentoso () Não medicamentoso()

3- Dificuldades relacionadas ao controle da doença

- a) Com relação a dieta você conhece quais os alimentos que o hipertenso deve fazer
uso com maior frequência?
- b) Quanto aos medicamentos você faz uso diário da sua medicação? Quais?
- c) Você toma medicação por conta própria?
- d) Pratica exercício físico? Sim () não() Qual ? Com que frequência? Se não pratica por quê?
- e) Faz uso de bebidas alcoólicas? Sim () Não() Com que frequência?
- f) E quanto ao fumo? Sim () Não() Com que frequência?
- g) Você acha que o controle do peso é importante para o controle da P.A.?
- h) Você acha importante ir ao posto de saúde para consultas? Sim () não()
- i) Encontra dificuldades para ser atendido?() acesso ao posto; () Horário de atendimento;() Distância; () falta de profissionais () outros
- j) Você tem alguma forma de lazer? Com que frequência?

APENDICE II

Qual das seguintes declarações indica conforme o caso, verdadeiro (V) ou falso (F).

_____ Hipertensos não devem esfregar sal em alimentos, pois eles contêm suficiente.

_____ As frutas não são de vital importância na dieta desses pacientes.

_____ A redução de peso para valores ideais, dependendo do tamanho e peso diminui a pressão arterial.

_____ Aumento da atividade física não produza nenhum benefício.

_____ Reduzir a ingestão de álcool e tabagismo ajuda no controle dos níveis de pressão arterial.

_____ Em situações de grande estresse emocional ajudar a reduzir os sintomas.

APENDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu _____ concordo em participar da pesquisa “Estratégias de saúde” que permitam elevar o nível de conhecimentos em pacientes hipertensos do Município de Rolim de Moura com o objetivo de conhecer os motivos que dificultam o controle da Hipertensão arterial dos pacientes cadastrados no Programa Saúde da Família. Estou ciente de que terei:

- A garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada a pesquisa;
- A liberdade de retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo;
- A segurança de que não serei identificado(a) e que será mantido o caráter confidencial das informações sobre os resultados do estudo.

Rolim de Moura, ___ de _____ de 2014.

Assinatura

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

ANEXOS





PRATICA DE ESPORTE





ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



TERAPIAS GRUPAIS

