



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

GEORGE FERNANDO SILVA SOARES

**PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES HIPERTENSOS NA
ESRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO MARANHENSE**

Timbiras-MA

2019

GEORGE FERNANDO SILVA SOARES

**PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES HIPERTENSOS NA
ESRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO MARANHENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^ª. Ma. Alcyone de Oliveira
Paredes.

Timbiras-MA

2019

Soares, George Fernando Silva

Promoção do autocuidado em pacientes hipertensos na estratégia de saúde da família de um município maranhense, George Fernando Silva Soares, Ma. Alcyone de Oliveira Paredes
_ Timbiras, MA 2019.

Total de fohas: 22

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização pesquisa e inovação em saúde da família) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

1. Hipertensos, 2. Autocuidado, 3. Saúde da Família.

GEORGE FERNANDO SILVA SOARES

**PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES HIPERTENSOS NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO MARANHENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profª. Ma. Alcyone de Oliveira Paredes
Mestra em Saúde do Adulto e da Criança (UFMA)

1º Examinador

2º Examinador

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, a minha família, minha mãe Maria Gorete, ao meu pai Jucelino e irmãos Júnior, Neto e Samuel e minha esposa Francisca, que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. ”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, a minha família e esposa pelo o amor incentivo e apoio incondicional.

A esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior eivado pela acendra confiança no mérito e ética aqui presentes.

A minha orientadora: Profa. Ma. Alcyone de Oliveira Paredes pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo elaborar um plano de intervenção com a intenção de orientar os pacientes hipertensos cadastrados na unidade de saúde da família. Dr. José Anselmo de Freitas situado no município de Timbiras-Ma. Utilizando método de revisão de literatura, os dados foram coletados por meio da realização de busca ativa nos prontuários dos pacientes cadastrados na Unidade de saúde da família Dr. José Anselmo de Freitas e que compareceram em quatro encontros programados do plano educativo desenvolvido nesse serviço de saúde. Os resultados esperados que motivaram o plano de intervenção foram de melhorar o conhecimento dos pacientes hipertensos sobre sua doença, seus cuidados, fatores de risco e contribuir para mudanças no estilo de vida, especialmente, estimular a prática de exercícios físicos e realização de uma dieta balanceada para melhorar a qualidade de vida. Conclusão: os resultados do estudo mostraram a importância da educação e da comunicação em saúde e na valorização do saber popular, ao reorientarem as práticas educativas para o autocuidado, de forma a estabelecer estratégias de prevenção e do controle da doença.

Palavras-chave: Hipertensos. Autocuidado. Educação em saúde. Conhecimento.

ABSTRACT

The present study had as objective to elaborate an intervention plan with the intention of guiding hypertensive patients registered in the health unit of the family Dr. José Anselmo de Freitas located in the city of Timbiras - Ma. Using a method of literature review, the data were collected through an active search in the medical records of the patients enrolled in the health unit of the family Dr. José Anselmo de Freitas and who attended four scheduled meetings of the educational plan developed in this health service. The expected results that motivated the intervention plan were to improve the knowledge of hypertensive patients about their disease, their care, risk factors and contribute to changes in lifestyle, especially, to stimulate the practice of physical exercises and a balanced diet to improve the quality of life. Conclusion: the results of the study showed the importance of education and communication in health and the valorization of popular knowledge, by reorienting educational practices for self care, in order to establish strategies for prevention and control of the disease.

Keywords: Hypertensive. Self-care. Health education. Knowledge.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	PROBLEMA.....	12
3	JUSTIFICATIVA.....	13
4	OBJETIVOS.....	14
4.1	Objetivo Geral.....	14
4.2	Objetivos Especificos.....	14
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
6	METODOLOGIA.....	18
6.1	Critérios de Inclusão.....	18
6.2	Critérios de Exclusão.....	18
6.3	Análise Estratégica.....	18
6.4	Fase 1: Diagnóstica.....	18
6.5	Fase 2: Intervenção Educativa.....	18
6.6	Fase 3: Avaliação.....	19
7	Resultados.....	20
7.1	.Publico Alvo.....	21
7.2	Operação	21
8	CONCLUSÃO.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é definida como uma enfermidade clínica na qual o paciente apresenta um aumento dos níveis médios da pressão arterial apresenta um significativo aumento do risco de eventos cardiovasculares, em curto e longo prazo justificando uma programação terapêutica (LORELL, 2000).

A prevalência estimada de Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil é de 35% na população adulta, em cidades brasileiras nos últimos 20 anos, e de 75% na população acima de 70 anos. Antes da menopausa, as mulheres apresentam uma prevalência menor de Hipertensão Arterial do que os homens, relação que pode se inverter na pós-menopausa. Atualmente existe um aumento importante da prevalência da HAS nas crianças e adolescentes, devido a obesidade e alterações de hábitos de vida como o sedentarismo e o tipo de alimentação. A raça também parece ser fator determinante: Tendo em vista que a Hipertensão Arterial é mais comum e mais grave em negros do que em brancos (ROUMIE, 2006).

Por ser uma enfermidade assintomática grande parte da população hipertensa não é diagnosticada até apresentar o seu primeiro evento cardiovascular. Isso nos mostra a natureza traiçoeira da doença que a transforma em um grande problema de saúde pública talvez o maior na atualidade (PARATI, 2004).

Pressão Arterial aferida no consultório em duas medidas da pressão arterial, em pelo menos duas consultas, com níveis iguais ou maiores que 140x90 mmHg, monitorização residencial da pressão arterial média das várias aferições da PA maiores que 130x85 mmHg realizadas corretamente por um aparelho devidamente calibrado e monitorização ambulatorial da pressão arterial médias das aferições automáticas. Durante o período de vigília, com valores maiores que 130 x 85 mmHg e PA no sono com valores maiores que 110 x 70 mmHg (VI diretrizes brasileiras de hipertensão, 2010).

Conforme a Sociedade Brasileira de cardiologia as diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia os Critérios de Diagnósticos da Hipertensão Arterial. A pressão arterial aferida no consultório em duas medidas da pressão arterial, em pelo menos duas consultas, com níveis iguais ou maiores que 140 x 90 mmHg, monitorização residencial da pressão arterial média das várias aferições da PA maiores que 130x85 mmHg realizadas corretamente por um aparelho devidamente calibrado e monitorização ambulatorial da pressão arterial médias das aferições automáticas. Durante o período de vigília, com

valores maiores que 130 x 85 mmHg e PA no sono com valores maiores que 110 x 70 mmHg (Sociedade Brasileira de Cardiologia/sociedade brasileira de hipertensão. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

A USF Dr. José Anselmo de Freitas está localizada no bairro São Sebastião e conta com duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, dez ACS e eu sendo o médico responsável por esta unidade, quanto da participação ativa dos profissionais do NASF vamos contar com apoio, de uma dentista, uma fisioterapeuta, um educador físico e uma psicóloga que foram prontamente solicitados pela gerencia da USF que também se dispôs juntamente com toda equipe na implantação e execução do plano educativo.

Portanto, para a elaboração deste plano de ação buscaremos analisar a sua viabilidade da gênese do problema priorizado. Levantaremos ainda soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, incluindo ações como: descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas, identificar os recursos e resultados para cada operação definida e os recursos necessários para a concretização das operações.

2 PROBLEMA

O aumento na quantidade do número de consultas de pacientes hipertensos descompensados por falta de adesão ao tratamento, estilo de vida inadequado e também ao desconhecimento dos fatores de risco da hipertensão arterial e suas possíveis complicações.

3. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica, conhecida popularmente como pressão alta, é uma das doenças mais prevalentes no mundo, acometendo cerca de um terço da população adulta. Nas últimas décadas o número de hipertensos tem aumentado progressivamente devido a fatores como maior expectativa de vida, maior incidência de obesidade, sedentarismo e maus hábitos alimentares.

Na USF Dr. José Anselmo de Freitas já existe um acompanhamento de um grupo de pessoas através do grupo específico do paciente, mas este não tem conseguido transformações significativas no modo e estilo de vida dos usuários. Para isso é necessário elaborar um projeto de intervenção para garantir um atendimento e um acompanhamento mais integral dos pacientes hipertensos.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivos Geral

Realizar a promoção do autocuidado em pacientes hipertensos na unidade de saúde Dr. José Anselmo de Freitas, no município de Timbiras-MA.

4.2 Objetivos Específicos

- Cadastrar e acompanhar os pacientes hipertensos na USF Dr. José Anselmo de Freitas.
- Realizar acompanhamento mensal e controle da hipertensão arterial dos pacientes cadastrados.
- Criar grupo operativo com os pacientes hipertensos para palestras e rodas de grupo na USF Dr. José Anselmo de Freitas.
- Avaliar se os casos de hipertensos reduziram após a implantação do grupo operativo na USF Dr. José Anselmo de Freitas.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais. A prevalência estimada de Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil é de 35% na população adulta esse valor é proporcional a idade, chegando a cerca de 75% na população acima de 70 anos em cidades brasileiras nos últimos 20 anos (J Hipertens, 2007).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é definida como um significativo aumento dos níveis médios de pressão arterial que conferem um significativo aumento do risco de eventos cardiovasculares, em curto ou longo prazo (FERREIRA S.R.G., 2009).

A mudança no perfil demográfico da população é acompanhada por alterações epidemiológicas de doenças crônicas e degenerativas, como a HAS (WHEBERTH, 2011).

A única forma possível de diagnóstico da HAS é mediante a verificação da pressão, entretanto, muitas vezes essa prática não acontece, a maioria dos pacientes hipertensos só procura orientação médica e/ou de enfermagem quando se manifesta algum sintoma da doença. Sendo assim, é necessário que os usuários sejam informados sobre a importância de verificação da pressão arterial da população em geral, pelo menos uma vez ao ano. Desse modo a doença poderá ser diagnosticada precocemente, evitando-se sua descoberta repentina após alguma complicação instalada (BRASIL, 2001).

As equipes de Saúde da Família possuem um importante papel na implementação do atendimento, por meio da criação de vínculos entre os profissionais e a comunidade. Promovem, assim, nova dinâmica para estruturação dos serviços de saúde, buscando prestar assistência de acordo com as reais necessidades dessa população e identificando fatores de risco aos quais ela está exposta neles intervindo de forma apropriada (ROSA e LABATE, 2005).

Em aproximadamente 95% dos casos, a HAS é de causa desconhecida. Esta é chamada de Hipertensão Primária ou Hipertensão Essencial. Sendo que os outros 5% constituem o grupo de hipertensos cuja causa da hipertensão arterial pode ser conhecida. A este grupo chamados de Hipertensão Secundária, e as causas mais comuns de Hipertensão Secundária são as estenoses da artéria renal e a doença parenquimatosa renal.

E as causas menos comuns são a coarctação da aorta, síndrome de cushing, feocromocitoma, hiperparatireoidismo primário, hiperaldosteronismo primário, acromegalia, uso de drogas ilícitas (Ex. cocaína), etc.

O índice de mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da hipertensão arterial a partir de 115/75 de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7.6 milhões de mortes em todo o mundo foram atribuídas a elevação da pressão arterial, uns (54%) por acidente vascular encefálico -AVE e uns (47%) por doença isquêmica do coração segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e em mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos.

Atualmente no Brasil as doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466, óbitos por doenças do aparelho circulatório (S.B.C. 2007-S.B.C, 2010)

O aparecimento da pressão depende da interação entre a susceptibilidade genética e fatores ambientais. Sabe-se, no entanto, que a hipertensão é acompanhada por distúrbios funcionais do sistema nervoso simpático (adrenérgico), o rim e o sistema renina-angiotensina e outros mecanismos humorais. A Hipertensão leva, portanto, diferentes mudanças estruturais de estímulos sonoros, sistema cardiovascular e iniciar agravos cardiovasculares hipertensos. Produzindo deteriorização lenta e progressiva, se não for controlada, é indolor e silenciosa (GONZALEZ-JUANATEY, et. al., 2013).

A Hipertensão sendo um fator de risco para o desenvolvimento de hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e angina de peito, a mortalidade cardiovascular e da morte súbita, além de outros fatores, como idade, sexo, história familiar de doença cardiovascular prematura, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica elevada, tabagismo, aumento do colesterol total e lipoproteína de alta densidade, a história de eventos cardiovasculares, história de acidentes vasculares cerebrais, diabetes, nefropatia, microalbuminúrica e também a obesidade e o sedentarismo KAPLAN N, (2013).

A prevalência da hipertensão arterial em populações ocidentais é bem maior em homens do que em mulheres entre 50 e 60 anos de idade. Na Colômbia, o risco da HA tem uma prevalência de aproximadamente 12, 6% na população acima dos 15 anos, tornando-se um dos fatores de riscos mais importantes em relação à doença cardiovascular (OPAS, 1998).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uns grandes problemas de saúde pública nos Estados Unidos, Canadá e na Europa, de acordo com um estudo internacional publicado na última edição da revista "JAMA"; os resultados mostram que a hipertensão arterial no grupo de população com mais de 35 anos (leituras de pressão arterial maior que 140/90 mm Hg) afeta 44% dos europeus e 28% dos norte-americanos. A hipertensão arterial é mais prevalente

na Alemanha (55%), seguido da Finlândia (49%), Espanha (47%), Inglaterra (42%), Suécia (38%), Itália (38%), Estados Unidos (28%) e Canadá (27%) (WOLF-MAIER et. al., 2013)

Portanto, as pesquisas sobre as doenças crônicas aumentaram, assim, a alta incidência e prevalência da doença, como sua natureza permanente, requer várias mudanças de hábitos e estilos de vida que envolve apoio psicológico para o mesmo grande impacto em sua qualidade de vida.

6 METODOLOGIA

Realizamos este trabalho de intervenção educativo na Unidade Básica de Saúde Dr. José Anselmo de Freitas, do município de Timbiras Maranhão, para aumentar o conhecimento sobre a hipertensão Arterial e os fatores de risco dos pacientes com hipertensão. Este projeto contou com 92 pacientes com hipertensão arterial, aplicamos também uma pesquisa para identificar suas necessidades de aprendizagem sobre a doença. Depois de receber um programa educacional, os pacientes responderam a uma segunda pesquisa para confirmar a eficácia da atividade educacional.

6.1 Critérios de Inclusão

Pacientes hipertensos, que apresentem cifras de pressão arterial de 140/90 mmHg ou mais. - Que aceitaram participar na pesquisa, prévia explicação dos objetivos.

6.2 Critérios de Exclusão

Todos pacientes que se negaram a participar da pesquisa.

6.3 Análise Estratégica

O estudo será dividido em três fases:

6.4 Fase 1: Diagnóstica:

Foi feita uma lista com os nomes, sobrenomes e endereços de todos os pacientes e durante a visita domiciliar, foram explicadas as características do estudo. Aos que aceitarem participar fizemos uma pesquisa inicial que permitiu obter todos os dados de cada paciente e o nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial e fatores de risco.

6.5 Fase 2: Intervenção Educativa:

Uma vez que foram analisados os resultados traçamos uma estratégia educacional de um programa desenvolvido com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores de risco. A intervenção foi realizada uma vez por semana das 14 até às 16 horas. Para facilitar a execução do programa educacional dividimos o grupo em dois subgrupos de 46 pessoas cada um, foram aplicadas as seguintes modalidades de ensino: palestras, discussões em grupos, demonstrações, etc. Desta forma avaliamos os resultados positivos–negativos e interessante.

6.6 Fase 3: Avaliação:

Dois meses depois da intervenção foi novamente aplicado questionário inicial, desta vez não foram incluídos os dados gerais, para avaliar só o conhecimento adquirido através da intervenção.

O nível de conhecimento foi avaliado pelo questionário. Os pacientes tinham que marcar um X só na opção que considerassem corretas em cada questão. Os valores das questões foram avaliados pelo número de respostas certas. Os resultados da pesquisa foram avaliados da seguinte forma:

- Menor de 35 % de respostas certas: avaliação foi considerada ruim.
- Entre 35 % e 60 % de respostas certas: avaliação foi considerada regular.
- Maior de 60 % de respostas certas: avaliação foi considerada boa.

O presente estudo tratou-se de um projeto de intervenção que foi realizado com base no planejamento estratégico situacional. Alguns dados secundários do Município e da USF em estudo foram utilizados para subsidiar a proposta de intervenção.

Como regras ou causas de fundo no presente trabalho temos a Promoção da Saúde dos usuários, a Ausência de políticas de prevenção e promoção à hipertensos e ainda a falta de adesão ao tratamento pelos usuários, as causas intermediárias para que um paciente se torne hipertenso, podemos citar os hábitos de vida inadequados.

Na aplicação do Plano de Intervenção contamos com a participação dos profissionais de saúde da equipe, profissionais da equipe multidisciplinar de população adscrita a USF Dr. José Anselmo de Freitas localizado no município de Timbiras-MA.

Tivemos a participação dos seguintes profissionais de saúde nas ações envolvidos: enfermeiras, Agentes Comunitários de Saúde e técnicos em enfermagem. Estendemos também o projeto ao município, para que haja uma capacitação dos médicos de atenção básica da saúde da família.

7 RESULTADOS E RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Com os resultados obtidos no início do plano de intervenção, observamos um aumento no nível de conhecimento dos pacientes para favorecer o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis e habilidades, que por sua vez permitiu tomar decisões adequadas para o controle da hipertensão arterial, melhorar a qualidade de vida para esse grupo de pacientes, evitando complicações e a morte. Fornecemos informações sobre as suas doenças, definições e o tratamento, sintomas e fatores de risco associados com a hipertensão arterial, importância do tratamento, dieta e exercício físico.

Esperou-se que a partir da execução do projeto os 92 pacientes hipertensos sejam cadastrados na USF no período de 30 dias; que sejam acompanhados e inseridos na agenda mensal de consultas e que haja uma redução de 60% dos 35% de pacientes hipertensos descompensados, com adesão de 100% dos pacientes ao tratamento. Ainda se espera a implantação do grupo operativo com pacientes e familiares com rodas de conversa que acontecerão semanalmente, onde serão divididos em 4 grupos, para que possamos atingir a todos os pacientes e seus familiares conforme estudo.

Quadro 1: Plano de Ação – “Prevenção e Combate a Hipertensão”, na população sob responsabilidade da USF Dr. José Anselmo de Freitas, localizado no bairro São Sebastião, Município de Timbiras, Maranhão. DR. George Fernando Silva Soares.

OPERAÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Seleção dos pacientes hipertensos através dos prontuários cadastrados na USF.	Controlar a pressão arterial desses pacientes e conseqüentemente sua qualidade de vida.	Uma sala disponibilizada para colher informações dos pacientes.
Propor encontros com profissionais especializados que ofereçam recursos acessíveis para melhora dos hábitos de vida e alimentares.	Diminuir o sedentarismo e melhorar a qualidade da alimentação dos participantes.	Papel a4; Caneta; panfletos e pesquisas sobre o tema.
Planejamento de ações periódicas de atendimento individualizado focado na patologia em questão a fim de promover o autocuidado e orientar esses pacientes sobre o uso correto de sua medicação.	Adequar o uso e horário das medicações dos pacientes de acordo com seus valores da pressão arterial.	Prontuários dos pacientes previamente selecionados; receituários e canetas.

Fonte: George Fernando Silva Soares

Após o levantamento das causas/nós-críticos e consequências do problema, irão proceder com a apresentação do projeto para a equipe que aprovará o projeto. Será possível contar com a entrega e envolvimento de toda a equipe, sendo, portanto viável a articulação das ações e a proposta de um projeto de intervenção.

Nos dias atuais, onde predominam o sedentarismo; alimentação rica e abundante em gordura; a obesidade; o estresse; e o tabagismo, tem se observado um aumento na demanda de pacientes com hipertensão arterial, a estimativa é de que o número de pessoas afetadas por essas complicações agudas ou crônicas dessa patologia só aumentem se não houver algum tipo de intervenção a curto e longo prazo.

Assim justifica-se a escolha desse tema de trabalho de pesquisa, por estar inserido na área da saúde e constatar presença de pessoas com hipertensão e um aumento considerável desse público, tornou-se interessante propor ações preventivas no âmbito social então se resolveu desenvolver um plano de intervenção educativo para buscar alternativas de prevenção e tratamento para o controle da hipertensão arterial nesses pacientes atendidos pela USF Dr. José Anselmo de Freitas, situado no município de Timbiras-MA.

7.1 Público Alvo

O projeto terá como público alvo 92 (noventa e dois) pacientes hipertensos cadastrados na USF Dr. José Anselmo de Freitas. A análise foi feita conforme os critérios de seleção a seguir:

- ✓ Ter diagnóstico de hipertensão há no mínimo 6 meses.
- ✓ Apresentar dificuldades em manter os valores da PA dentro dos parâmetros normais.
- ✓ Serem cadastrados e acompanhados regularmente na unidade de saúde.

7.2 Operação

Além de revisão bibliográfica e teórica do presente trabalho a metodologia será executada através de etapas e o mesmo será organizado e desenvolvido de acordo com os quadros abaixo (quadro 2 e 3).

Para a elaboração deste projeto de intervenção, foi escolhida uma ação prioritária em saúde, sendo estabelecidas as metas, ações e indicadores de acordo com objetivo estabelecido (quadro 2).

Quadro 2: Matriz de Programação das ações

Metas	Ações	Indicadores
Identificar 100% dos pacientes com hipertensão arterial cadastrados na unidade e realizar os planos de intervenção com no mínimo 60% do total	Fazer levantamento através dos prontuários já disponibilizados na unidade de saúde e através de todos os usuários cadastrados com hipertensão arterial para participar do plano de intervenção.	92 pacientes atendidos e triados e com hipertensão arterial.
Orientar 100% dos usuários com hipertensão arterial sobre a prática de atividades físicas e os benefícios de ter uma alimentação adequada a sua condição com a meta de controlar os valores da PA.	Realizar inicialmente uma reunião com todos os membros da equipe a fim de mobilizá-los para participar dos encontros. - Orientar as ACS a divulgar os encontros nas visitas domiciliares.	Foram encontrados 92 pacientes com hipertensão arterial, apenas 65 dos pacientes participaram de forma assídua.
	- Utilizar as visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para orientação e divulgação dos encontros; Orientar os usuários sobre a prática de atividades físicas e os benefícios de ter uma alimentação adequada a sua condição com a meta de controlar a PA.	
Monitorar junto à equipe se 100% dos pacientes participantes do plano de intervenção estão acessando a medicação necessária na USF e se estão fazendo o tratamento adequado.	- Marcar e realizar os encontros semanais cada um com base em um tema a ser abordado. -Campanha de atualização de receitas. -Agendamento de consultas individuais, conscientização de importância da consulta periódica, monitoramento e avaliação da resposta terapêutica.	

Fonte: George Fernando Silva Soares

Quadro 3: Projeto de Intervenção para Promoção do Autocuidado dos pacientes Hipertensos Cadastrados na USF Dr. José Anselmo de Freitas situado no município de Timbiras – MA.

Etapa 1: Organização do projeto	Etapa 2: Divulgação do projeto e constatação dos pacientes selecionados.	Etapa 3: Encontros
		<p>Tema 1: Palestra explicativa sobre a importância da alimentação saudável como aliada no controle da PA.</p> <p>-Equipe multidisciplinar da USF.</p> <p>Local: USF. 12 de novembro de 2018.</p>
<p>Realização de reuniões com todos os membros da equipe a fim de sensibilizá-los a participar do projeto.</p>	<p>Divulgação através das agentes comunitárias de saúde (ACS), em suas visitas domiciliares.</p>	<p>Tema2: Adaptação do paciente à sua Patologia.</p> <p>-Equipe de Enfermagem da USF.</p> <p>Local: USF</p> <p>Data: 06 de dezembro de 2018.</p>
		<p>Tema 3: A participação da família para um melhor acompanhamento dos pacientes hipertensos.</p> <p>-Equipe Multidisciplinar da USF</p> <p>Local: USF.</p> <p>Data: 11 de janeiro 2019.</p>
<p>Mapeamento e seleção dos pacientes portadores hipertensão, acompanhados pela equipe da USF.</p>	<p>Em sala de espera através de cartazes e nas consultas periódicas.</p>	<p>Tema 4: Introdução sobre a variedade existente de tratamento para um melhor controle da PA.</p> <p>-Equipe Multidisciplinar da USF, Fisioterapeuta.</p> <p>Local: USF</p> <p>Data: 19 de janeiro de 2019.</p>
		<p>Tema 5: Mitos e verdades sobre a Hipertensão Arterial.</p> <p>-Equipe Multidisciplinar da USF.</p> <p>Local: USF.</p> <p>Data: 26 de janeiro de 2019.</p>

Fonte: George Fernando Silva Soares

8 CONCLUSÃO

A partir desta proposta destacamos a importância na realização do projeto de intervenção, pois propõem como primeira pauta cadastrar os pacientes a fim de verificar os níveis de hipertensão que possibilitará a equipe o acompanhamento rigoroso dos casos, além do que a proposta do grupo operativo possibilitará acolher os pacientes de forma mais humanizada proporcionando discussões acerca da hipertensão arterial, entre os pacientes, profissionais da USF e do NASF com isso diminuindo o distanciamento entre o paciente e a equipe.

Mesmo com a organização do plano de intervenção, algumas dificuldades poderão ser encontradas no decorrer do projeto, onde a equipe não conseguirá intervir, seja no encaminhamento para especialidades, falta de medicamentos na farmácia básica, carência de exames laboratoriais ou até mesmo a falta de adesão dos pacientes e seus familiares como participantes das atividades de grupo propostas neste trabalho.

Contudo é de responsabilidade da equipe a execução do projeto com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, o processo de trabalho da equipe e melhor atenção a saúde dos indivíduos cadastrados na unidade.

REFERÊNCIAS

- PAPADAKIS MA et al. *Current Medical Diagnosis and Treatment*, 55th ed New York: McGraw-Hill, 2016.
- LONGO, DL et al. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 19th ed. New York: McGraw-Hill, 2016.
- PAU, A. James, MD et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 2014; 311(5):507 – 520. Doi: 10. 1001/jama.2013.284427.
- BONOW, RO et al. *Braunwald's Heart Disease – A Textbook of Cardiovascular Medicine*, 9th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012.
- SBC, Sociedade Brasileira de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95 (1spl.1): 1-51
- LOPES, AC et al. *Tratado de Clínica Médica*. 2^a ed. São Paulo: Roca, 2009.
- LUEPKER, RVM Amet, DK, Jacobs, DR, Jr, et al. Trends in blood pressure, hypertension control, and stroke, mortality: the Minnesota Heart Survey. *Am J Med* 2006; 119:42.
- LURBE, E, Torro, I, Alvarez, V, et al Prevalence, persistence. *Hypertension*, 2005; 45:493
- WONG, ND, Thakral, G, Franklin, SS, L'Italien, GJ. Preventing heart disease by controlling hypertension: *Am Heart J*, 2003; 145:888
- MAYERS, MG, Ambulatory blood pressure monitoring for routine clinical practice. *Hypertension*, 2005; 45:483
- HANSEN, TW, Jappesen, J, Rasmussem, S, et al. ambulatory over clinic blood pressure measurement in predicting mortality: the Dublin outcome study. *Hypertension*, 2005; 46:156.
- MALIO, JM, Clerson, P, Bobrie, G, et al. Predictive factors for masked hypertension within a population of controlled hypertensives. *J Hypertens*, 2006; 24:2365.

BJORKLUND, K, Lind, L, Zethelius, B, et al. Isolated ambulatory hypertension predicts cardiovascular morbidity in elderly men. *Circulation*, 2003; 107:1297.

ANDERSEN, MJ, Khawandi, W, Agarwal, R. Home blood pressure monitoring in CKD. *Am J Kidney Dis* 2005; 45:994.

MORGAN, TO, Is non-dipping status a predictor of diac morbidity? *J Hypertens* 200; 20:1469.

KRAKOFF, LR. Cost-effectiveness of ambulatory blood pressure: a reanalysis. *Hypertension* 2006; 47:29.