

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

YAIMARA ALEJANDREZ VEGA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA: REDUÇÃO DA ALTA PREVALÊNCIA DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE JOSÉ MACÁRIO, CONCEIÇÃO DO LAGO AÇU, MARANHÃO,
BRASIL

FORTALEZA

2018

YAIMARA ALEJANDREZ VEGA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA: REDUÇÃO DA ALTA PREVALÊNCIA DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE JOSÉ MACÁRIO, CONCEIÇÃO DO LAGO AÇU, MARANHÃO,
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.
Orientadora: Prof.^a Enf.^a Suzana Mara Cordeiro
Eloia

FORTALEZA

2018

Yaimara Alejandrez Vega.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Ceara, UNA-SUS, 2018.

1. Hipertensão. 2. Fatores de risco. 3. Promoção de saúde. Intervenção educativa: Redução da alta prevalência da Hipertensão Arterial na área abrangência da Unidade Básica de Saúde José Macário, Conceição do Lago Açu- Maranhão.

CDU XXX.X(XXX)

YAIMARA ALEJANDREZ VEGA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA: REDUÇÃO DA ALTA PREVALÊNCIA DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ÁREA ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE JOSÉ MACÁRIO, CONCEIÇÃO DO LAGO AÇU-MARANHÃO. BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.
Orientadora: Prof.^a Enf.^a Suzana Mara Cordeiro
Eloia

Aprovada em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Enf. Suzana Mara Cordeiro Eloia

Orientadora - Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC

Membro efetivo -

Membro efetivo -

RESUMO

A hipertensão arterial, também chamada de pressão alta, é uma doença crônica que afeta cerca de um terço da população mundial também sido reconhecida como principal fator de risco para as complicações sistêmicas como acidente vascular cerebral u infarto agudo do miocárdio além da doença renal crônica terminal. Trata se de um plano de ação para implementar ações educativas para diminuir hipertensão arterial na UBS José Macário, município Conceição do Lago Açu, estado Maranhão. O trabalho foi elaborado a traves de pesquisas bibliográficas pertinentes ao tema realizadas ações de promoção e prevenção tais como, palestra educativas sobre a importância de alimentação saudável, pratica de atividade física e as consequências de álcool e cigarro. Além disso, realizaremos precocemente visitas no micro áreas, busca ativa de hipertensos em visitas domiciliares. E necessário colocar ações de prevenção e promoção da saúde para o controle dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos. A elaboração deste plano de ação para os indivíduos portadores da hipertensão arterial na área de abrangência na UBS José Macário, Conceição do Lago Açu-Maranhão é importante para traçar as ações que devem ser executadas pela equipe de saúde. Todo Plano de ação deve ser avaliado e implantado de acordo com as necessidades da população, buscando solução dos problemas apresentados. A educação dos indivíduos hipertensos é o melhor caminho para aprendizado de conhecimento e poderão melhorar o modo e estilo de vida dos pacientes hipertensos. Assim este trabalho poderá contribuir em uma melhor qualidade de vida dos pacientes hipertensos logrando um menor índice de internações hospitalares e acompanhamento no programa Hipertensão e diabetes.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de risco. Promoção de saúde.

ABSTRACT

Hypertension, also called high blood pressure, is a chronic disease that affects about a third of the world's population has also been recognized as the main risk factor for systemic complications such as stroke and acute myocardial infarction in addition to terminal chronic kidney disease. This is an action plan to implement educational actions to reduce arterial hypertension at UBS José Macário, Conceição do Lago Açu municipality, state of Maranhão. The work was elaborated through bibliographic research pertinent to the theme carried out actions of promotion and prevention such as, educational lecture about the importance of healthy eating, practice of physical activity and the consequences of alcohol and cigarette. In addition, we will make early visits in the micro areas, active search of hypertensive patients in home visits. It is necessary to put actions of prevention and health promotion to control the pressure levels of hypertensive patients. The elaboration of this action plan for individuals with arterial hypertension in the area of coverage at UBS José Macário, Conceição do Lago Açu- Maranhão is important for bringing actions that should be performed by the health team. Every Action Plan must be evaluated and implemented according to the needs of the population, seeking to solve the problems presented. The education of hypertensive individuals is the best way to learn knowledge and may improve the way and lifestyle of hypertensive patients. Thus, this work may contribute to a better quality of life of hypertensive patients, achieving a lower index of hospitalizations and monitoring in the program Hypertension and diabetes.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Health promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 PROBLEMA.....	09
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 OBJETIVO.....	11
4.1 Objetivo geral.....	11
4.2 Objetivos específicos.....	11
5 METODOLOGIA.....	12
6 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	16
8 CRONOGRAMA.....	20
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO A - Planilha de acompanhamento das operações.....	26
ANEXO B - Planilha de registro de casos.....	27

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial, também chamada de pressão alta, é uma doença crônica que afeta cerca de um terço da população mundial. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são hipertensos os adultos cuja pressão arterial sistólica alcança valores iguais ou superiores a 140 mmHg e ou cuja pressão diastólica seja igual ou maior que 90 mmHg, em duas ou mais ocasiões, em ausência de medicamentos anti-hipertensivos. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, existem cerca de 13 milhões de pessoas com a doença, que atinge principalmente adultos com mais de 60 anos. Um dos fatores que têm contribuído para o aumento dos casos de hipertensão é o estilo de vida moderno, que envolve maus hábitos alimentares, sedentarismo obesidade e estresse. Muita gente nem sabe que tem a doença, até que ela provoque lesões nos órgãos vitais como o coração, os rins e no cérebro (TOMAS ,2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a pressão alta é uma das principais causas de infarto do miocárdio, insuficiência renal e AVC (Acidente Vascular Cerebral). Descubra aqui como se desenvolve, como realizar o diagnóstico e o que fazer para prevenir e tratar a hipertensão arterial. (CAMPOS, 2010).

Em cerca de 90% dos casos, a hipertensão não tem causas definidas chegando a se considerar o fator genético como forte fator de risco para o desenvolvimento da doença. Essa propensão ataca homens e mulheres de forma igualitária e preocupante. De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, 1 em cada 4 pessoas adultas é considerada hipertensa no Brasil. (SBC,2010; SBH,2010).

Ou seja, se alguém da sua família (mãe, pai, avô ou outro parente próximo) tem problema de pressão alta, há boas chances de você também ter. Apenas de 5 a 10 % dos casos é decorrente de outras doenças como insuficiência renal, hipotireoidismo, apneia do sono e Diabetes Mellitus. Por isso, é muito mais seguro considerar não as causas, mas os fatores de risco da pressão alta e agir na prevenção. (ACHUTTI ,2014).

Informação confiável sobre a prevalência de hipertensão nas diferentes regiões do Brasil é essencial para o desenvolvimento de políticas de prevenção e controle. Além do mais, é importante conhecer os fatores de risco para a hipertensão, que podem variar de acordo com as localidades estudadas. O presente trabalho realizado em Conceição do Lago

Açu-Maranhão, Nordeste do Brasil, em 2018, teve por objetivo estimar a prevalência da HA e sua associação com outros fatores de risco cardiovasculares em pessoas com idade igual ou superior a 18 anos. (SIAB, 2014).

Dentre as causas modificáveis de morbidade e mortalidade cardiovascular precoce, a hipertensão arterial (HA) é uma das mais importantes no mundo e fator de risco independente para doença cardiovascular 1,2. Estudos epidemiológicos apontam que níveis elevados de PA aumentam o risco de doença vascular encefálica (DVE)², doenças arteriais coronarianas (DAC)^{3,4}, insuficiência cardíaca congestiva (ICC)⁵, insuficiência renal crônica (IRC)^{6,7} e acometimento vascular (AV)⁸. No Brasil, em 2003, 27,4% das mortes foram por doenças cardiovasculares, sendo a principal a DVE em mulheres⁹. (GLAUCIA, 2012).

Heaney e cols.¹⁰ estimaram em 26,4% em 2000 a prevalência de HA no mundo, correspondendo a 972 milhões de hipertensos. No Brasil, a SBH estima que haja 30 milhões de hipertensos (30% da população adulta). Das pessoas com mais de 60 anos, 60% têm hipertensão¹¹. Estudos epidemiológicos sobre HA foram realizados especialmente nas regiões Sul e Sudeste brasileiras, com estimativas acima de 25%^{12,13}. Em 2005, em Campo Grande - MS, a prevalência de HA foi de 41,1%¹⁴. Os fatores associados à hipertensão detectados de forma mais consistente nos estudos brasileiros são sobrepeso e/ou obesidade, baixa escolaridade e raça negra¹⁵(DASH,2017).

A adesão ao tratamento depende da correspondência entre a prescrição médica e comportamento do paciente. Alguns fatores contribuem para a falta de adesão como dificuldade financeira, número de medições prescritas posologia efeitos colaterais dificuldade no acesso de saúde relação médico paciente e a característica assintomática e crônica da pressão arterial (BARRETO et al., 2016).

2 PROBLEMA

A hipertensão arterial sistêmica tem sido reconhecida como principal fator de risco para as complicações sistêmicas como acidente vascular cerebral u infecto agudo do miocárdio além da doença renal crônica terminal (SBC,2010; SBH,2010).

Sua evolução clínica e lenta possui multiplicidades de fatores e, quando não tratada adequadamente, traz grave complicações temporárias ou permanentes.

Na UBS José Macário, Conceição do Lago Açu, Maranhão, foi identificado uma crescente demanda de pessoas portadoras de HÁ, representando a maioria da demanda atendida pelo serviço.

3 JUSTIFICATIVA

Devido à alta prevalência da hipertensão arterial na área abrangência da Unidade Básica de Saúde José Macário, Conceição do Lago Açu, Maranhão, foi elaborado este plano de ações para um melhor controle dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos por ser tratar de um problema frequente que acomete a nossa população. A grande relevância deste plano de intervenção, é assistir todos os pacientes com hipertensão arterial melhorando o conhecimento da doença, para que os pacientes possam exercer o seu autocuidado e melhorar sua qualidade de vida diminuindo ou prevendo a complicações decorrentes dessa enfermidade, por meio de ações de educação para a saúde aos pacientes com hipertensão arterial.

Assim acredita-se que o projeto de intervenção seja importante e possibilite melhora das condições de saúde e de vida da população adstrita, reduza a morbimortalidade relacionadas às doenças cerebrais vasculares e eleve o nível de conhecimentos sobre hipertensão arterial e seus fatores de risco para assim obter um maior controle da doença e suas complicações, menor índice de internações hospitalares ou acompanhamento no programa que engaja o hipertenso, o programa Hiperdia.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações educativas para reduzir casos de hipertensão arterial sistêmica na UBS José Macário, Conceição Do Lago Açu, Maranhão, Brasil.

4.2 Objetivos específicos

- Promover palestras, reuniões, dinâmicas em grupo abordando manifestações clínicas, complicações, fatores de risco e prevenção para a hipertensão arterial.
- Garantir um adequado controle da doença através de tratamento medicamentoso quando necessário.
- Desenvolver estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento.
- Incentivar mudanças no estilo de vida para controle da doença.

5 METODOLOGIA

Elaborou-se um projeto de intervenção educativo para a Unidade Básica de Saúde José Macário, estado do Maranhão, para promover ações educativas de identificação e controle da HA.

Ações de promoção e prevenção da saúde, tais como palestras educativas sobre a importância de alimentação saudável, prática de atividade física, consequências de álcool e cigarro foram temas destacados. Além disso, faz-se necessário realizar visitas na microárea e buscas ativas de hipertensos em visitas domiciliares.

As visitas domiciliares são oportunidades para identificar possíveis pacientes hipertensos na área da abrangência e encaminhados para realização de consulta na UBS para serem realizados exames de investigação.

Estas ações realizadas pela equipe de saúde com apoio da Secretaria Municipal de Saúde encontrando-se a descrição das propostas no cronograma Elaboração do projeto, aprovação do projeto, estudo do referencial teórico revisão bibliográfica, coleta de dados, discussão o analises do resultado, redução final y digitação, entrega do trabalho final, socialização do trabalho.

6 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica com maior prevalência entre adultos e está relacionada a problemas cerebrovasculares, arterial coronária e vascular de extremidades. No Brasil é detectado, aproximadamente, 30 milhões de hipertensos e apenas 30% estão controlados e submetidos ao tratamento. A não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso aumenta o risco de acidente vascular cerebral, doenças renais e cardiovasculares acometendo cerca de 22% da população adulta, o que corresponde a 15,2% das intervenções realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) BENTO et al., 2008.

De ocorrência multifatorial, às doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por milhares de mortes todos os anos, tendo como destaques a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Ambas têm fatores de riscos comuns e normalmente estão associadas à comorbidades, principalmente em indivíduos idosos; porém, atingem também adolescentes e adultos jovens. Doenças Crônicas não Transmissíveis afetam cada vez mais um maior número de pessoas em vários países, sendo associadas a fatores de riscos bem conhecidos e determinados, pelo modo e estilo de vida onde se apresentam, surgindo, assim, a necessidade de estabelecer um sistema de vigilância que permita a observação, investigação e intervenção daqueles fatores e condições de qualquer tipo: biológico, psicológico, socioeconômico e ambientais que influem na origem destas doenças (MARTINS et al., 2010; BARRETO et al., 2010)

No Brasil, essa doença crônica afeta de 20 a 30% da população adulta, e de 2 a 13% da população de crianças e adolescentes. (BARRETO et al., 2010)

O fortalecimento da importância das ações básicas de saúde resultou da necessidade de acompanhar o paciente crônico com visão integral de sua realidade de vida. Com esse intuito, a estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF), implantada no Brasil a partir de 1994, teoricamente deveria contribuir para o aumento da adesão terapêutica desses pacientes e para a redução de complicações inerentes (SILVA et al., 2004).

No caso da hipertensão, seu controle é realizado não apenas pelo tratamento farmacológico, mas também por mudanças nos hábitos da vida, como mudanças na alimentação e realização regular de atividades físicas. (SARQUIS et al.,1998).

No entanto, uma grande parcela dos hipertensos não utiliza os medicamentos de forma correta e usual e não modifica suas rotinas de alimentação e atividade física para controlar uma doença que, nas maiorias das vezes não se manifesta com sintomas (ANDRADE et al.,2002).

A HAS inserida no âmbito das doenças crônicas cardiovasculares tem seu tratamento dificultado, com prejuízo nas taxas de adesão, em decorrências das implicações que a terapêutica gera na vida do paciente. A necessidade da modificação de hábitos segrega o paciente em seu ambiente familiar, restringindo-o de compartilhar da cultura populacional estabelecida. A equipe de saúde deve sensibilizar o paciente e a comunidade para a importância da adesão às medidas terapêuticas indicadas, orientando quanto aos riscos a que está exposto e a importância das mudanças no estilo de vida para prevenção de complicações (ANDRADE et al.,2002).

Embora existam vários fatores que influenciam na abordagem clínica e no controle dos pacientes hipertensos, limitando o sucesso da adesão à terapêutica, as políticas de saúde atuais, a pesar das dificuldades para implantação prática, tendem a destinar-se para melhorar tal situação. A efetividade dessas ações na pratica está na dependência de fatores culturais, sociais, econômicos e de decisões políticas, que apenas ao longo do tempo poderão se concretizar. A transição de uma medicina centrada no modelo assistencial curativo para uma medicina de caráter preventivo, face à mudança do perfil de morbimortalidade, é um processo demorado, principalmente por envolver questões econômicas e sócias culturais representativas (BRASIL 2001).

A Hipertensão Arterial (HA) é a mais comum das doenças cardiovasculares, além ser o principal fator de risco para outras doenças cardiovasculares. A HA é uma doença silenciosa, inicialmente sem sintomas, e diagnosticadas muitas vezes no aparecimento das complicações e, comumente, nas unidades de emergência, tardiamente, causando significativa perda na qualidade de vida e aumento nas taxas de morbidade e mortalidade (NOBRE et al.,2014).

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 (BRASIL 2014).

O objetivo de qualquer tratamento para as doenças crônicas é seu adequado controle, pois desta maneira previnem-se suas complicações, com morbidades e mortalidade precoce (LESSA et al.,2010). Neste sentido, destaca-se um item de suma importância no tratamento dessas doenças, que é a adesão ao tratamento.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), atualmente visa, em sua proposta fundamental, trabalhar a atenção em saúde da comunidade, objetivando o estabelecimento de vínculos e laços de compromisso e corresponsabilidade entre população e serviços (BRASIL 2002). A ESF estabelece a equipe de saúde como um instrumento de efetivação de suas propostas, trazendo para o escopo da atenção à saúde uma mudança do modelo assistencial, embasada no tripé: promoção, prevenção e reabilitação/ recuperação de doenças e agravos (BRASIL 2002)

Desse modo, a ESF, aborda em sua concepção, mudanças na dimensão organizacional do modelo assistencial ao contribuir uma equipe multiprofissional responsável pela atenção à saúde de uma população sobre sua área de abrangência. Desenvolvimento de uma atenção voltando para a ação comunitária, ampliando a atuação da equipe sobre os determinantes mais gerais do processo saúde-enfermidade e suas vulnerabilidades (ESCOREL et al., 2007).

A educação permanente assume um papel primordial para com os profissionais de saúde de uma equipe de família. Ela traz importantes contribuições para a dinâmica dos serviços ao ser inserir como uma forma de dispor capacitação contínua aos profissionais é necessária para atualizar os conhecimentos do indivíduo na realização de seu trabalho e, para que, o trabalho em saúde possa se repercutir na melhoria do padrão de saúde dos indivíduos. (RIOS et al.,2003). Portanto, o profissional de saúde, não basta saber, é preciso articular responsabilidade, liberdade e compromisso.

7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O plano de ação foi elaborado com a finalidade de prevenir as complicações da Hipertensão arterial no grupo de pacientes hipertensos da equipe de saúde da UBS José Macário no município Conceição do Lago Açu.

7.1 Priorização do problema

Alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial tornou-se um problema de saúde pública na área abrangência da UBS José Macário devido à sua importância e às suas eventuais complicações como: emergência hipertensiva, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica e transtornos visuais. A ação da equipe frente a esses problemas (pesquisa, controle de hipertensão) e também indicadores que pode nos dar uma ideia indireta da eficácia das ações.

7.2 Seleção dos nós críticos

- Grupo operativo operante.
- Falhas de informação.
- Hábitos e estilos de vida não desejáveis.
- Condições físicas inadequadas.

Desenhos de operações da equipe da UBS José Macário de Programa de Saúde da Família

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Grupo operativo operante	Projeto “ Mais Saber ” Aumentar o nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial.	Grupo operativo mais informado sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial	Aumento do nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial.	Distribuição de panfletos e tabelas de alimentação saudável.
Falhas de informação.	Projeto “ Mais Saber ” Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão arterial.	População mais informada sobre os riscos de adoecimento pela hipertensão arterial Importância da adesão ao tratamento.	Aumento do nível de informação da população sobre os riscos de adoecimento pela hipertensão arterial. Programa saúde na escola. Capacitação da equipe multidisciplinar.	Estrutural (organização da agenda.) Cognitivo (conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagógicas.) Financeiro (para a aquisição de recursos áudio visual, folhetos educativos.) Político (articulação intersetorial (parceria com o setor da educação e mobilização social).
Hábitos y estilos de vida não desejáveis.	Projeto “ Mais Saúde ” Modificar hábitos e estilos de vida.	Melhora dos hábitos alimentares e diminuição do consumo abusivo de álcool e tabaco.	Programa de educação e saúde como o grupo operativo de hipertensos; campanhas educativas nas escolas.	Estrutural (para organizar as palestras de educação em saúde.) Cognitivo (informação sobre o tema e estratégias de comunicação.) Financeiro (para aquisição de recursos áudio visual, folhetos educativos.) Político (mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino e a rádio comunitária.)

Condições físicas inadequadas.	Projeto “ Mais saúde ” Implantar o programa academia da saúde.	Membros do grupo (atividade física) atingindo o IMC adequado.	Diminuição de agravos causados pela hipertensão arterial. Conscientizar a população sobre a importância das práticas de atividades físicas.	Melhorar a circulação periférica y resistência física.
--------------------------------	--	---	--	--

FONTE: Autoria própria. (2018)

A elaboração do plano operativo tem como objetivo designar os responsáveis por cada operação. É importante ressaltar que todas as ações desenvolvidas serão fruto de ampla discussão com a comunidade, em uma relação de transparência e construção de estratégias de conhecimento em relação a doença, aliando a vontade e determinação da equipe técnica em contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

Plano operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Prazo
"Mais Saber"	População e equipe de saúde mais informada sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial	Apresentar o projeto para os envolvidos.	Junho/2018
"Mais saúde"	População com melhores hábitos nutricionais. Melhoria das capacidades físicas e funcionais dos participantes. Melhoria da qualidade de vida.	Apresentar o projeto para os envolvidos.	Junho/2018

Avaliação: via acompanhamento pela equipe, através de:

- Controle mensal do cumprimento das atividades planejadas, mediante a planilha de acompanhamento das operações (Anexo 1).
- Registro de casos de hipertensão arterial na população alvo, mediante a planilha de registro de casos (Anexo 2).

Espera-se com a implantação dessas operações os seguintes resultados:

Ter minimizado em 90% o desconhecimento sobre a hipertensão arterial e suas complicações.

Ter diminuído em 20% os fatores de riscos como o sedentarismo, as práticas inadequadas de alimentação, o tabagismo e o etilismo.

Ter garantido tratamento a 80% da população com hipertensão arterial.

8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do projeto		X					
Estudo do referencial teórico – revisão bibliográfica	X	X	X				
Coleta de dados		X	X	X			
Discussão u analise do resultado							X
Redação final y digitação					X	X	
Entrega do trabalho final							X
Socialização do trabalho.							X

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste plano de ação para os indivíduos portadores da hipertensão arterial na área de abrangência na UBS José Macário, Conceição do Lago Açu, se torna importante para traçar ações que devem ser executadas pela equipe de saúde.

A educação em saúde para as pessoas hipertensas se apresenta eficaz a medida que adquirem conhecimento e poderão melhorar o estilo de vida.

Se faz necessário elaborar ações de prevenção e promoção da saúde não somente para o controle da HÁ, mas pensando na qualidade de vida e das pessoas. No entanto, todo plano de ação deve ser avaliado e implantado de acordo com as necessidades da população, buscando solução dos problemas apresentados.

Após a implantação das ações propostas se espera encontrar um aumento sobre o conhecimento dos fatores de risco da Hipertensão Arterial antes e depois da intervenção educativa e que os pacientes assistam periodicamente às consultas para um melhor controle da doença e assim evitar as complicações.

REFERÊNCIAS

ACHUTTI, A.C.: ACHUTTI. V.A.R. Aspectos epidemiológicos. In: AMODEO, C. LIMA, E.G.; VAZQUEZ, E.C. (coord.) Hipertensão arterial. São Paulo, Sarvier, 2014. Cap. 2, p. 11–21.

ANTONIA I. M. CÁRDENAS, JORGE CARVAJAL, HÉCTOR J. LACASSIE. Manejo anestesiológico de pacientes con trastorno hipertensivo del embarazo. Rev. Chil. obstet. ginecol. vol.82 no.1 Santiago fev. 2017.

ALBERTI K.G; ECKEL R.H; GRUNDY S.M, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis.

BARRETO, Mayckel da Silva; MATSUDA, LAURA Misue; MARCO, Sonia Silva. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. Escola Anna Nery, Mar 2016, Volume 20 No 1 Páginas 114 – 120.

CAMPOS, F.C DE FARIA, HORÁCIO P. DE S, MAX. A. Do planejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon/UFMG - curso de especialização em atenção básica em saúde da família 2ed. Belo horizonte: nescon/UFMG, 2010. 110p.

COMMITTEE ON OBSTETRIC P: Committee Opinion No. 623: Emergent therapy for acute onset, severe hypertension during pregnancy and the postpartum period. Obstet Gynecol 2015; 125: 521-5.

CARVAJAL ANDRADE, PAOLA KATERY. Relacion entre los factores hereditarios y la Hipertensión Arterial en adultos. Rev DSpace Manakin Repository, 2017, repositorio.udh.edu.pe

GLÁUCIA CARNEIRO; ALESSANDRA N. FARIA; FERNANDO F. RIBEIRO FILHO; ADRIANA GUIMARÃES; DANIEL LERÁRIO; SANDRA R.G. FERREIRA; MARIA TERESA ZANELLA, Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos, Revista da Associação Médica Brasileira, Volume 49, Number 3, 2012, pp. 306-311(6).

JEFFERSON NERY CORREIA. Avaliação do risco de acidente vascular cerebral em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Rev., ciência et eugênica, v. 4, n. 07, 2011.

MOROZ, MAISA BASTOS; KLUTHCOVSKY, ANA CLAUDIA GARABELI CAVALLI; SCHAFRANSKI, MARCELO DERBLI. Controle da pressão arterial em idosas hipertensas em uma Unidade de Saúde da Família e fatores associados, Cadernos Saúde Coletiva, Mar 2016, Volume 24 N 1 Páginas 111 – 117.

LOBO, LARISSA ALINE CARNEIRO, CANUTO, RAQUEL; DIAS-DA-COSTA, JUVENAL SOARES; PATTUSSI, MARCOS PASCOAL, Cadernos de Saúde Pública, jul. 2017, Volume 33 No 6 elocation e00035316.

LESSA,1. Et al. Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil: tendência temporal. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.26, n.8, 2010.

PESQUISAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB) que faz o cadastro das famílias. <http://www.deepask.com/goes?Page=dois-irmaos-do-buriti/MS-Confira-os-números-da-hipertensão-arterial-no-seu-município> 2013-2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO /SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Rain, Sharan K; Fung, Teresa T; Lu, Na; Keller, Sarah F; Curhan, Gary C; Choi, Hyon K. The Dytary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet, Western diet, and risk of gout in men. Revista chaining division of networt medicine, volume 10, número 3, 2017 May, pp 1136

RAIN, SHARAN K; FUNG, TERESA T; LU, NA; KELLER, SARAH F; CURHAN, GARY C; CHOI, HYON K. The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet, Western diet, and risk of gout in men. *Revista chaining division of network medicine*, volume 10, número 3, 2017 May, pp 1136.

RIOS BLANCAS, MARIA JESUS; CAHUANA HURTADO, LUCERO, LAMADRID FIGUEROA, HECTOR; LOZANO, RAFAEL. Cobertura efectiva del tratamiento arterial em adultos en México por entidade federativa. *Salud Publica Mex*;59 (2): 154-164, 2017 Mar

TOMÁS NOEL SANTANA TÉLLEZ DR. REGINO RODRÍGUEZ ACOSTA DRA. CM. ALINA MONTEAGUDO CANTO DRA. ANGIE DEL ÁGUILA: Grande Modificaciones anatomofuncionales del ventrículo izquierdo en el paciente hipertenso AMC v.15 n.1 Camagüey ene.-feb. 2011.

VARGAS, ISTVAN VAN DEURSEN; CARDOSO, RAIMUNDO LUIS SILVA:Controle da hipertensao arterial sistêmica na população negra no Maranhao: problemas e desafios. *Rev, Saude e Sociedade*, Sep 2016, Volume 25, n 3, Páginas 664 – 671.

ANEXOS

Anexo A - Planilha de acompanhamento das operações

Projeto	Atividade	Realizado		Justificativa	Novo prazo
		Sem	Não		
"Mais Saber"	Aulas sobre hipertensão arterial para o ESF.				
	Palestras educativas em o posto sobre hipertensão arterial.				
	Entrega de material didático				
	Visitas domiciliares				
"Mais saúde"	Palestras educativas no posto sobre alimentação saudável.				
	Palestras educativas em o posto sobre o impacto favorável dos exercícios físicos à saúde.				
	Entrega de material didático				
	Visitas domiciliares				

