

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

YAINIEL ORENCIO VELOZ AVILA

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA O
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
SAÚDE

FORTALEZA

2018

YAINIEL ORENCIO VELOZ AVILA

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA O
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
SAÚDE**

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.

Orientador: Profº. Mestre

Nome: Érica Oliveira Matias

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A972e Avila, Yainiel Orencio Veloz.

Estratégia de intervenção educativa : como ferramenta para o controle da hipertensão arterial na atenção primária em saúde / Yainiel Orencio Veloz Avila. – 2018.
36 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, ,
Fortaleza, 2018.

Orientação: Profa. Ma. Érica Oliveira Matias.

1. Hipertensão. 2. Educação em saúde. 3. Fatores de risco. I. Título.

CDD

YAINIEL ORENCIO VELOZ AVILA

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA O
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A Hipertensão Arterial é considerada um problema de saúde pública, constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo uma das causas de maior redução da qualidade de vida. Esta doença está associada a taxas de morbidade e mortalidade significativas, considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública, especialmente nos países desenvolvidos, na maioria dos casos é uma doença assintomática, no entanto, apresenta-se com complicações graves e fatais se não forem tratadas cedo. Sua prevalência sofre influência de fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Por isso propõe-se realizar um estudo de intervenção com o objetivo de orientar a população a respeito das medidas e ações educativas de promoção e prevenção de saúde que são necessárias para diminuir as complicações dos pacientes portadores da Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Henrique Ferreira de Oliveira, em Irauçuba (CE). Será selecionada uma amostragem aleatória de pacientes hipertensos para aplicar o questionário antes e depois da intervenção educativa. As atividades de educação em saúde serão focadas no controle do HAS. Pretende-se aumentar o conhecimento da doença, aumentar a adesão ao tratamento, reeducar os pacientes sobre modos e estilos de vida saudáveis e obter uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes com HAS.

Palavras Chaves: Hipertensão, Educação em saúde, Fatores de risco.

RESUMEN/ABSTRACT

Hypertension is considered a public health problem and constitutes an important risk factor for the development of cardiovascular diseases, being one of the causes of a greater reduction in the quality of life. This disease is associated with significant morbidity and mortality rates, considered one of the most important public health problems, especially in the developed countries, in most cases it is an asymptomatic disease, however, it presents with serious and fatal complications if they are not treated early. Its prevalence is influenced by modifiable and non-modifiable risk factors. Therefore, it is proposed to carry out an intervention study with the purpose of guiding the population regarding the educational measures and actions of health promotion and prevention that are necessary to reduce the complications of patients with Systemic Arterial Hypertension at UBS Henrique Ferreira de Oliveira , in Irauçuba (CE). A random sample of hypertensive patients will be selected to apply the questionnaire before and after the educational intervention. Health education activities will focus on the control of SAH. The aim is to increase knowledge of the disease, increase adherence to treatment, re-educate patients about healthy lifestyles and lifestyles, and improve the quality of life of patients with SAH. .

Keywords: Hypertension, Health education, Risk factors.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	10
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	12
4.1	OBJETIVO GERAL.....	12
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
6	METODOLOGIA.....	18
7	RESULTADOS ESPERADOS.....	21
8	CRONOGRAMA.....	23
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	25
10	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
	APÊNDICE.....	31

1 INTRODUÇÃO

Projeto de intervenção educativa acerca de conhecimento e importância do controle da Hipertensão Arterial no PSF HENRIQUE FERREIRA DE OLIVEIRA do município Irauçuba como parte do curso da especialização Pesquisa e Inovação em Saúde da Família do Programa Mais Medico para o Brasil.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (SBC JACC 2010).

Conforme a Organização Mundial da Saúde os valores acima de 140 mmHg para pressão diastólica e 90mmHg para pressão sistólica são os limites entre o normal e a hipertensão arterial para pacientes adultos. Em crianças e adolescentes os valores da pressão arterial levam em consideração o crescimento e desenvolvimento corporal. Para o diagnóstico de hipertensão, recomenda-se realizar de duas a três aferições de pressão arterial em dias diferentes e alternando as posições – sentado, em pé e deitado. (FERREIRA; FILHO; PÓVOA, 2009).

No período de 2006 a 2011, a prevalência da HAS aumentou progressivamente na região sudeste do Brasil e zona urbana, mostrou-se crescente com a idade e foi maior entre mulheres e adultos de menor escolaridade (zero a oito anos de estudo (Andrade SCSA 2014)

A pressão arterial é definida como: uma variável hemodinâmica do débito cardíaco e resistência periférica total. A hipertensão é um aumento da resistência periférica devido à vasoconstrição arteriolar e ao espessamento da parede vascular, o que leva a um aumento da pressão sistêmica. (Nascente, 2010)

A hipertensão arterial (HAS) é a doença que ocorre quando os valores da pressão arterial, medidos em média em 3 doses tomadas em condições apropriadas, com intervalos de 3 a 7 dias entre cada tiro, são superiores a 140 mm / Hg de pressão arterial sistólica (PAS) e 90 mm / Hg de pressão arterial diastólica (PAD), de acordo com a Organização Mundial da Saúde. (Scala LCN, 2009)

A HAS é um problema de saúde pública em quase todos (cerca de 691 milhões de pessoas sofrem com isso não só porque é uma causa direta de deficiência e morte, mas porque é o fator de risco modificável mais importante para a doença cardíaca coronária). É uma das causas de doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca congestiva, nefropatia terminal e doença vascular periférica. .(Scala LCN, 2009)

Dos 15 milhões de mortes causadas por doenças circulatórias, 7,2 milhões são de doenças cardíacas coronárias e 4,6 milhões de doenças vasculares cerebrais. A pressão arterial elevada (HAS) está presente na causalidade dessas mortes. Na maioria dos países, a prevalência está entre 15% e 30%. (SBC, SBHAS, SBN, 2017).

A frequência de hipertensão arterial (HAS) aumenta com a idade, mostrou-se que, após 50 anos, quase 50% da população sofre de hipertensão arterial (HAS). Em muitos países, é a causa mais frequente de consulta médica e de maior demanda pelo uso de medicamentos. (Bastidas, 2010)

As estatísticas em alguns países do mundo indicam que a hipertensão pode atingir uma prevalência de até 40% e que a maior parte dos indivíduos diagnosticados é significativamente menor, o que depende, proporcionalmente, dos esforços de saúde pública que o país atribui ao país. controle e educação sobre a doença, padrões alimentares da população, fatores de risco hereditários e ambientais e a adesão dos pacientes a tratamentos farmacológicos. (CAMPOS, 2010)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pressão arterial elevada (HBP) é a principal causa de morte no mundo, com uma prevalência média de 25% com um total de um bilhão de hipertensos, uma cifra que aumentará em 20 anos em mais de 50%. (CAMPOS, 2010)

A Hipertensão Arterial (HAS) tornou-se um problema de saúde pública que afeta uma parte considerável da população. A hipertensão arterial afeta mais de 140 milhões de pessoas na América Latina, com a circunstância agravante de que mais de 50% não a conhecem. (SILVA, 2004)

Isto é provavelmente devido ao fato de que esta doença é uma condição silenciosa que nem sempre apresenta sintomas. Além disso, esse caráter silencioso e a ausência de sintomas que em muitos casos acompanham a hipertensão arterial constituem um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças, principais causas de morte prematura na maioria dos países. (SILVA, 2004)

De acordo com os dados obtidos pela Organização Mundial da Saúde, as doenças cardiovasculares, e entre elas, a hipertensão, devem ser consideradas um problema de saúde prioritário nas Américas, com enormes repercussões sociais e econômicas. (ATLAS, 2010)

Isto é ainda mais evidente se considerarmos o fato de que um número significativo de pacientes, quando eles buscam atendimento médico para HAS ou são detectados pela equipe de saúde em centros de saúde, já apresentam complicações e danos aos órgãos brancos, o que é explicado em parte devido à ausência de sintomatologia em suas fases iniciais. (ATLAS, 2010)

Fatores de risco para a hipertensão arterial são as características ou condições que, quando presentes, aumentam a probabilidade do seu desenvolvimento. Além da idade avançada, a raça negra, menor escolaridade, história familiar positiva para hipertensão, morar em grandes cidades, excesso de peso, consumo elevado de bebidas alcoólicas, sedentarismo, ingestão excessiva de sal e estresse psicoemocional, são fatores que elevam a prevalência de HA. O conhecimento da distribuição destes fatores é fundamental para o controle e a prevenção da hipertensão. De uma forma didática pode-se classificar os fatores de risco em não modificáveis e modificáveis (SBC, SBH, SBN, 2010).

A HAS é o principal fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal, sendo a causa modificável mais importante para a morbidade e a mortalidade cardiovascular. Permanece como um dos grandes desafios contemporâneos e vem se transformando, progressivamente, num dos mais graves problemas de saúde pública, atingindo em especial, os mais idosos. (FUCHS, 2004).

A obesidade é considerada um dos principais fatores que predispõem à refratariedade ao tratamento da hipertensão. O aumento de 4,5 kg no peso promove elevação da PAS em 4,4 mmHg e para cada Kg de peso perdido há redução da PA de 0,3 a 1,0 mmHg além da redução da atividade do sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SCALA et al., 2011).

Alguns hábitos de vida devem ser modificados para obter uma melhor qualidade de vida. Deve-se dar uma atenção especial os fatores de risco cardiovasculares, os quais poderão perpetuar em complicações (renais, metabólicas, cerebrovasculares, entre outros). Podemos citar como fatores de risco modificáveis: a obesidade, a falta de atividades físicas regulares, tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada com excesso de sódio, conservantes e gorduras, além do estresse. Estudos mostram que a frequência de atividades de educação em saúde em unidades de saúde está reduzida, e os pacientes permanecem com carência de informações adicionais sobre o seu estado de saúde e sobre o que fazer para minimizar complicações. Neste contexto, aumenta-se o número de internações, muitas das quais poderiam ser prevenidas. (SCALA et al., 2011).

2 PROBLEMA

A Hipertensão Arterial tem sido motivo de vários estudos pela sua alta prevalência e também pela relação direta ou indireta com outras doenças como: acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), doença arterial coronariana (DAC), insuficiência renal crônica (IRC), sendo tratada como problema de saúde pública.

Segundo a realidade atual do Brasil enquanto às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a Hipertensão Arterial Sistêmica constitui sem dúvida uma das doenças com maior prevalência, relacionada com múltiplos fatores de riscos modificáveis e não modificáveis, além dum aparecimento cada vez mais precoce, e repercuto sob a saúde da população, e pelo fato que na minha comunidade esta doença tem uma prevalência significativa, considera-se importante a necessidade de realizar intervenções imediatas por meio da implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde dirigidas à redução da exposição da população aos fatores associados ao risco de desenvolvimento da hipertensão arterial; a traves do conhecimento desta doença para fazer mudanças no estilo de vida das pessoas, fundamental para redução das complicações e melhora de qualidade de vida dos hipertensos.

Existe no PSF Henrique Ferreira um elevado índice de pacientes com hipertensão que não tem controle de sua pressão por causa de um incorreto acompanhamento de seu tratamento, indisciplina no consumo de uma dieta saudável não tem conhecimento das complicações que podem ocorrer por um descontrole da pressão arterial.

3 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial tem alta prevalência em todo o mundo, sendo um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV). Uma vez presente e não tratada pode ocasionar lesões nos órgãos-alvo e, como consequência final, pode ser responsável pela ocorrência de acidentes vasculares cerebrais, doença arterial coronária, cardiopatia hipertensiva com insuficiência cardíaca, insuficiência renal e insuficiência vascular periférica. Esta doença está associada a taxas de morbidade e mortalidade significativas, considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública, especialmente nos países desenvolvidos, na maioria dos casos é uma doença assintomática, no entanto, apresenta-se com complicações graves e fatais se não forem tratadas cedo.

Habitualmente, pacientes com hipertensão são informados do que implica sofrer de pressão arterial alta, mas a educação em saúde é feita de forma diferente de acordo com os profissionais de saúde e é coletada de forma diferente, dependendo do tipo de paciente, daí a necessidade de um programa de intervenção para melhorar a educação em saúde para aumentar o grau do conhecimento e assim reduzir a incidência de hipertensão arterial e suas consequentes complicações.

4 OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

Implementar um projeto de intervenção para contribuição do nível de conhecimento sobre hipertensão arterial e suas complicações com um grupo de pacientes acompanhados na atenção primária em saúde.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar aos hipertensos por idade, raça, sexo, escolaridade, profissão.
- Conhecer o conhecimento prévio dos pacientes sobre as variáveis relacionadas à Hipertensão Arterial (dieta, atividade física, peso corporal, tratamento e estilos de vida dos hipertensos).
- Desenvolver ações educativas para aumentar o interesse pelo autocuidado e evitar as complicações da Hipertensão Arterial.

5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC (2010, p.8), a Hipertensão arterial é caracterizada por uma condição clínica com múltiplos fatores caracterizados por níveis elevados de pressão, frequentemente esses fatores estão associados a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos e ainda a alterações metabólicas, levando às consequências do aumento do risco cardiovasculares fatais ou não.

A pressão arterial é definida como: uma variável hemodinâmica do débito cardíaco e resistência periférica total. A hipertensão arterial é um aumento na resistência periférica devido à vasoconstrição arteriolar e espessamento da parede vascular, o que leva a um aumento da pressão sistêmica. (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2011).

A Hipertensão Arterial (HAS) é a doença que ocorre quando os valores da pressão arterial, medidos em média em 3 doses tomadas em condições adequadas, com intervalos de 3 a 7 dias entre cada tiro, estão acima de 140 mm / Hg de pressão arterial sistólica (PAS) e 90 mm / Hg de pressão arterial diastólica (PAD), segundo a Organização Mundial de Saúde. (Krieger EM, 2005)

A classificação utilizada, mais recente, é preconizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, baseada em parâmetros norte-americanos. Houve uma simplificação das faixas pressóricas e a categorização de uma situação dita “pré-hipertensão”, onde as modificações no estilo de vida devem ser mais incentivadas, tendo em vista, a grande possibilidade de evolução futura para o estado de hipertensão arterial com o avançar da idade. Nesta classificação atual, a pressão ideal é aquela menor que 120 sistólicas e 80 diastólicas. (SBC; SBH; SBN, 2010).

A HAS é um problema de saúde pública em quase todos (estima-se que 691 milhões de pessoas sofrem com isso) não apenas porque é uma causa direta de incapacidade e morte, mas porque é o mais importante fator de risco modificável para doença coronariana é uma das causas de doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca congestiva, nefropatia terminal e doença vascular periférica. (SBC; SBH; SBN, 2010)

Dos 15 milhões de mortes causadas por doenças do aparelho circulatório, 7,2 milhões são de doenças coronarianas e 4,6 milhões de doenças vasculares cerebrais. A hipertensão arterial (HAS) está presente na causalidade dessas mortes. Na maioria dos países, a prevalência é entre 15% e 30%. (Coltro, 2009).

A frequência de hipertensão arterial (HAS) aumenta com a idade, demonstrou-se que, após 50 anos, quase 50% da população sofre de hipertensão arterial (HA). Em muitos países, é a causa mais frequente de consulta médica e de maior demanda pelo uso de medicamentos. (Casado, 2010)

Estatísticas em alguns países do mundo indicam que a hipertensão pode atingir até 40% de prevalência e que a maioria dos indivíduos diagnosticados é significativamente menor, algo que depende, proporcionalmente, dos esforços de saúde pública que o país aloca para o país. controle e educação sobre a doença, padrões alimentares da população, fatores de risco hereditários e ambientais e adesão dos pacientes aos tratamentos farmacológicos. (Casado, 2010)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão arterial (HAS) é a principal causa de morte no mundo, com uma prevalência média de 25%, com um bilhão de hipertensos, número que aumentará em 20 anos em mais de 50%. (Scala, 2011)

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. (Coltro, 2009).

A Hipertensão Arterial tornou-se um problema de saúde pública que afeta uma parte considerável da população. A Hipertensão Arterial afeta mais de 140 milhões de pessoas na América Latina, com a circunstância agravante de que mais de 50% delas sequer a conhecem. (Celso Ferreira, 2009)

Isto é provavelmente devido ao fato de que esta doença é uma condição silenciosa que nem sempre tem sintomas. Da mesma forma, esse caráter silencioso e a ausência de sintomas que, em muitos casos, acompanham a hipertensão arterial, constituem um dos principais fatores de risco para o surgimento de doenças, principais causas de morte prematura na maioria dos países. (Celso Ferreira, 2009)

Revisão sistemática quantitativa de 44 estudos em 35 países, entre os anos de 2003 e 2008, revelou prevalência global de HAS de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (PEREIRA et al., 2009). A hipertensão atinge mais de 36 milhões de brasileiros adultos, participando direta ou indiretamente de 50% das mortes por DCV.

Segundo dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde, as doenças cardiovasculares, entre elas a hipertensão, devem ser consideradas um problema de saúde prioritário nas Américas, com enormes repercussões sociais e econômicas. (Guirado, 2011)

Isso fica ainda mais evidente se se considerar o fato de que um número significativo de pacientes, quando procuram atendimento médico para HAS ou são detectados pela equipe de saúde em centros de saúde, já apresentam complicações e danos aos órgãos brancos, o que é explicado em parte devido à ausência de sintomatologia em suas fases iniciais. (ROMÁN, 2017)

Na maioria dos casos não dói, raramente é sintomática, no entanto pode matar, pode estar muito alta, sem causar dor de cabeça, falta de ar, palpitações, fraqueza, vertigem ou qualquer dos sintomas típicos de hipertensão arterial, podendo o indivíduo ter todos ou nenhum desses sintomas sem ter hipertensão arterial, como também, ele pode ter hipertensão extremamente perigosa sem apresentar nenhum sintoma, mesmo pressões muito altas e perigosas que já tenham iniciado várias lesões renais podem continuar por vários meses antes de apresentar os sintomas. (ROMÁN, 2017)

O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição dos medicamentos da dosagem ou até mesmo a sua dispensa e tem com o principal objetivo, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida, (controle do peso, da ingestão excessiva de álcool e sal, do habito de fumar e da prática de atividade física, aumento do consumo de frutas e legumes, além da redução de alimentos gordurosos),que favoreçam a redução da pressão arterial. (KRINSKI, 2006)

Em nossa população são muito frequentes fatores de risco que tem influência na aparição da HAS como o excesso de peso, hábitos alimentares não saudáveis, o uso excessivo de álcool, o tabagismo e o sedentarismo. Podemos detectar que esta doença como mencionamos anteriormente, é um problema prioritário em nossa área, e que as causas mais frequentes são: Educação insuficiente sobre a Hipertensão Arterial, abandono de tratamento, ausência de um tratamento higiênico dietético (reeducação alimentar), má cultura alimentaria, processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema, deficiente estrutura dos serviços de saúde. (LESSA, 2010)

6 METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção educativa, na Unidade Básica de Saúde HENRIQUE FERREIRA DE OLIVEIRA, Distrito –Boa Vista , no período de maio a dezembro de 2018.

LOCAL DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

O Município de Irauçuba pertence à região administrativa 06, estando localizado no Sertão Centro Norte do Estado do Ceará, possui uma área de 1.451 km², com uma altitude da sede de 152,5 m. A sua população atual é de aproximadamente 23.000 habitantes. Seus limites são ao Norte com o Município de Miraíma, ao Sul com o Município de Canindé, ao Leste com Tejuçuoca e Itapagé, e ao Oeste com o Município de Sobral. Irauçuba se distancia de Fortaleza 149 km e o acesso ao município são pela BR-222.

Nossa UBS dispõe de uma equipe de saúde bem organizado formado por um Médico, uma Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Dentista, uma auxiliar de saúde bucal, quatro Agentes Comunitários de Saúde e uma recepcionista. A população adstrita em nossa Unidade é 977, na mesma temos 231 famílias cadastradas, dos quais 375 são do sexo masculino e 345 são do sexo feminino, pacientes maiores de 60 anos tem 118, dos quais 58 são do sexo masculino e 60 do sexo feminino. Do total de população 133 são hipertensos (13,6%). Nossa equipe trabalha com diferentes grupos populacionais como hipertensos e realiza diferentes atividades educativas encaminhadas à prevenção de doenças crônicas, mas podemos comprovar a alta prevalência de HAS, por essa razão decidimos fazer o trabalho de intervenção para diminuir a prevalência desta doença crônica em nossa área de abrangência.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A mostra escolhida para o trabalho será de 48 pacientes selecionados na faixa etária de 30 a 75 anos de idade, do total de 133, todos eles com disponibilidade de participar no estudo, excluindo 36 pacientes devido a diferentes características: acamados, com doenças psiquiátricas, e fora da área, etc. Primeiro serão feitas capacitações para os profissionais da equipe sobre HAS para fazer consultas e visitas domiciliares aos pacientes hipertensos identificados para conhecer adesão correta ao tratamento, fatores de risco associados, conhecimentos sobre a doença, entre outras questões (segue questionário abaixo). Executaram-se palestras para melhor divulgação do tema entre a população e desta maneira tenham a instrução de como controlar a doença. O trabalho se levará até os clubes de idosos, pois é de muita importância a prevenção, é interessante que esta parte da população tem grandes possibilidades de melhorar os modos e estilos de vida se tiveram os conhecimentos adequados sobre a doença.

OPERACIONALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

O trabalho será dividido em três etapas: avaliação do nível de conhecimento inicial de pacientes hipertensos, elaboração e a implementação de uma estratégia de intervenção educativa e avaliação do nível de conhecimento alcançado pelos pacientes. O enfoque do trabalho estará dirigido às características da doença, fatores de risco, hábitos e estilos de vida saudáveis relacionados com a dieta, o exercício físico com a participação e apoio da família no controle adequado do paciente.

Para a coleta dos dados será utilizado um questionário contendo dados sócios demográficos como idade, sexo, escolaridade, ocupação; e perguntas sobre o conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial, suas causas e consequências (Apêndice A) que será aplicado pelos profissionais da equipe de saúde. Os horários serão agendados em o próprio domicílio ou se preferirem, na própria unidade de saúde.

Depois da aplicação do questionário realizado através dos ACS – Agentes Comunitários de Saúde serão definidos os temas para as atividades de educação em saúde, que serão aplicadas pelo médico e enfermeira em reunião com a equipe de saúde, de acordo as necessidades de aprendizagem dos usuários, determinados nos resultados dos questionários.

Durante a avaliação conhecerem a repercussão do trabalho feito e o grau de conhecimentos adquiridos pelos pacientes selecionados, em seguida será aplicado o mesmo questionário em todos os pacientes pertencente à UBS – HENRIQUE FERREIRA DE OLIVEIRA para lograr uma melhor resposta ao tratamento, assim como mudanças de hábitos e estilos de vida e desta forma melhorar a qualidade de vida dos pacientes com HAS.

As atividades educativas serão focadas na promoção da saúde e no controle da hipertensão através de palestra educativa e reuniões com grupo de hipertensos. Palestras essas que visa orientar as pessoas sobre as estratégias que podem prevenir ou retardar ao aparecimento da Hipertensão Arterial e a importância de se medir a pressão arterial com regularidade, enfatizando a importância do acompanhamento médico, das orientações nutricionais e da atividade física, assim como o uso regular da medicação prescrita.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Neste estudo entendemos que a HAS e o seu tratamento adequado envolvem uma multiplicidade de fatores extremadamente complexos, que exigem de todos os envolvidos o emprego de estratégias combinadas que deem conta dessa complexidade.

Com a implementação do Plano de Intervenção espera-se alcançar, entre os hipertensos, um aumento do conhecimento sobre a doença e os fatores de risco assim como o correto acompanhamento desta, promover comportamentos saudáveis, logrando a diminuição das complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica.

No entanto, considera-se que o mais importante deve ser a continuidade do trabalho educativo no campo da medicina para aumentar a conscientização sobre a importância do papel da prevenção e da divulgação de hábitos de vida saudável dos hipertensos.

Nesse sentido compreende-se que a equipe de saúde também se beneficiará por melhorar o seu trabalho diário através do planejamento, melhorando a sua relação com os usuários, pretende se estimular aos pacientes para que facilitem os conhecimentos adquiridos a seus familiares, amigos e outros membros da comunidade para assim repercutir positivamente na comunidade, melhorando a qualidade de vida desta.

8 CRONOGRAMA

Ações desenvolvidas	MAY. /2018	JUN. /2018	JUL. /2018	AGO. /2018	SET. /2018	OUT. /2018	NOV. /2018	DEZ. /2018
Elaboração do projeto de intervenção	X	X	X					
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre HAS.	X	X	X					
Cadastramento de todos os pacientes hipertensos	X	X	X					
Identificar entre os usuários cadastrados assistidos na UBS pacientes portadores de HAS e com agravos	X	X	X					
Consultas de controle e visitas domiciliares pelo médico e enfermeira incluindo o registro de dados sobre o uso correto de medicamentos anti-hipertensos, prática de atividades físicas e seguimento.			X	X	X			
Aplicação de questionário			X	X	X	X		
Avaliar				X	X	X	X	

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos humanos: A equipe completa de saúde formada por: 1 médicos do programa Mais Médicos, 1 dentista, 1 enfermeira, 1 técnico de enfermagem e 4 agentes comunitários de saúde, uma assistente de dentista e uma recepcionista.

Recursos Materiais: prontuário dos pacientes, fichas de atendimento, cartolinas, canetas, cartilhas educativas, folhas, calculadora, impressora.

Material de consumo	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor real (R\$)
Resma de papel A4	3	20	60
Caixa de canetas do tipo piloto com 12 unidades	1	25	25
Caixa de canetas esferográfica com 50 unidades	1	27	27
Cartucho HP 60 preto	2	37	9
Total			206
Material permanente			
Computador	1	2000	2000
Total			2000
Serviços de terceiros/pessoa jurídica			
Reprografia (cartilhas)	150	600	5900
Reprografia (fichas de avaliação)	150	600	900
Reprografia (cartilhas)	150	0,15	22.50
Combustível (gasolina comum)	70	2,90	203
TOTAL			1125,50

ROTAL GERAL			3331,50
--------------------	--	--	----------------

Esse orçamento será financiado pela própria Secretaria de Saúde do município

10 CONCLUSÃO

A HAS assim como outras doenças crônico-degenerativas não transmissíveis apresenta altas taxas de prevalência e reduzido controle adequado na atenção básica à saúde. O plano de intervenção em questão é importantes por contribuir á otimização e o controle das afecções crônicas, diminuindo a ocorrência de eventos cardiovasculares na população acometida pela HAS. Com isso, busca-se reduzir a morbimortalidade relacionada às doenças cerebrovasculares (DVC) e os custos a ela relacionados.

Com a implantação do projeto de intervenção espera-se melhorar o conhecimento dos pacientes em relação à HAS e suas consequências, assim como diminuir os fatores de risco da HAS. Pretende-se também buscar a realização de um processo de trabalho mais organizado baseado nos princípios de eficiência, equidade, integralidade, participação da comunidade e atendimento humanizado, ademais estimular a modificação dos estilos de vida e aumentar as ações de saúde com a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde e qualificar a informação de toda a população, o cuidado dos usuários e da equipe, disparado pela estratégia educativa.

REFERÊNCIAS

ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil. Perfil Epidemiológico, Coité do Nória, AL, 2010. Disponível em < <http://www.atlasbrasil.org.br/2010/>>. Acesso em: 01 de maio. 2018.

Bastidas Sánchez CV. Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria. Av enferm. 2007; 25(2):65-75. . Disponível em: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12811> > acesso em maio. 2018..

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A., Planejamento e avaliação das ações de saúde. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

Casado CL. Prevalência de Fatores de Risco para Doenças Não Transmissíveis na população adulta de 18 capitais brasileiras: um inquérito domiciliar. 2010. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Leticia_Casado_prevalencia.pdf > acesso em junho de 2018.

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.

FILHO, Celso Ferreira; PÓVOA, Rui. **Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Arterial**. In: STEFANINI, Edson; KASINSKI, Nelson; CARVALHO, Antônio Carlos. Cardiologia. 2ed. Barueri: Manole, 2009. p. 281-298

FUCHS, F.D. **Hipertensão arterial sistêmica**. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. (Org.). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed., Porto Alegre: ARTMED, 2004. p.433-442.

Guirado EA, Ribera EP, Huergo VP, Borrás JM. Knowledge and adherence to antihypertensive therapy in primary care: results of a randomized trial. *Gac Sanit*. 2011;25(1):62-7.

Krieger EM, Giorgi DMA. Hipertensão Arterial. In: Nobre F, Serrano Júnior CV. **Tratado de Cardiologia SOCESP**. São Paulo: Manole; 2005. p. 396-535

KRINSKI, K. et al. **Efeitos do exercício físico em indivíduos portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica**.EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, v.10, n. 93, fev. 2006. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd93/diabetes.htm> acesso em abril de 2018.

LESSA, I. **Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal**. *Cad. Saúde Pública*, vol.26, n.8. 2010. pp. 1470-1470.

Nascente, Flávia Miquetichuc Nogueira. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Epub 27-Ago. 2010.

ROMÁN, Oscar, et al. Morbi-mortalidad de la hipertensión arterial según magnitud del cambio de los factores de riesgo: seguimiento a 30 años.**Rev. chil.cardiol**, vol. 24, no 1. 2005. p. 11-21.

SBC; SBH; SBN] **Sociedade Brasileira de Cardiologia**; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95:1-51.

Scala LCN, Magalhães LBNC, Machado CA. Epidemiologia e prevenção primária da hipertensão arterial. In: Paola AAV, Barbosa MM, Guimarães JI. **Cardiologia – Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. São Paulo. Editora Manole; 2011; 584-90.

Scala LCN. Crise hipertensiva: definição, classificação e epidemiologia. In: Passarelli Júnior O, Póvoa R, Vilela-Martin JF, Colombo FMC. **Emergências Hipertensivas na Prática Clínica**. São Paulo: Segmento Farma; 2009:1-8.

SILVA, JLL; SOUZA, SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, HIPERTENSÃO E NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras Cardiol 2006, Fev: 1–48. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v89n3/a12v89n3.pdf> > Acesso em: junho de 2018.

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Assistência multidisciplinar, Vol.2, Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família, Atenção integral á saúde do adulto, 2011, 35-37.

APÊNDICE (S)**APÊNDICE A** Instrumento de coleta de dados e nível de informação dos pacientes

Data da entrevista: _ / _ / _

Nome do paciente: _

Data de nascimento: _ / _ /

Idade:

• Sexo: ----- masculino----- feminino

• Ocupação/ Profissão:

• Escolaridade (assinale com x):

1. ----- analfabeto
2. ----- 1 a 4 anos de estudo
3. ----- 5 a 8 anos de estudo
4. ----- 8 a 12 anos de estudo
5. ----- mais de 12 anos

• Perfil Clínico: Peso: Altura: IMC: PA:

• Doenças associadas:

1. ----- AVC
2. ----- Diabetes Militou
3. ----- Doença renal crônica
4. ----- Cardiopatia
5. ----- Outras

- Antecedentes patológicos familiares

1. ----- AVC
2. ---- Diabetes Militou
3. ----- Doença renal crônica
4. ----- Cardiopatia
5. ----- Outras

- Fatores de risco associados:

1. ----- álcool
2. ----- Tabagismo
3. ----- Sedentarismo
4. ----- Dislipidemias
5. ----- Estresse
6. ----- Dieta rica em colesterol estudo.

1-Participa (ou participado) de algum grupo em educação em saúde.

Sem__ Não__

2- Você tem participado em atividades educativas sobre hipertensão arterial?

Nunca__ Às vezes__ Sempre__

3- De quais temas á recebido informações:

-Causas e fatores de risco__

-Prevenção de Hipertensão Arterial__

-Tratamento__

-Agravos__

4- AS atividades forem realizadas por:

-Medico__

-Enfermeiro__

-Agente comunitário__

5-Você conhece os fatores de risco da Hipertensão Arterial

Sem__ Não__

6-Marque os fatores de risco da Hipertensão Arterial que você conhece.

Obesidade__ Tabagismo__

Sedentarismo__ Uso de Álcool__

7-Practica você alguma atividade física

Sem__ Não__

8 – Você sugere algum tema a ser discutido na UBS

Sem__ Não__

Qual: _____

9-Você considera que sua alimentação é saudável.

Sem__ Não__