



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Yamile Villa Bell

**Projeto de intervenção para aumentar o nível de conhecimento  
fatores de risco de Hipertensão Arterial em pacientes hipertensos,  
pertencentes a unidade de saúde São João Batista Município Pedro  
Canário- Espírito Santo.**

Rio de Janeiro  
2015

Yamile Villa Bell

**Projeto de intervenção para aumentar o nível de conhecimento fatores de risco de Hipertensão Arterial em pacientes hipertensos, pertencentes a unidade de saúde São João Batista Município Pedro Canário- Espírito Santo.**

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

Orientadora: Karen Xavier

Rio de Janeiro

2015

Yamile Villa Bell

**Projeto de intervenção para aumentar o nível de conhecimento fatores de risco de Hipertensão Arterial em pacientes hipertensos, pertencentes a unidade de saúde São João Batista. Município Pedro Canário- Espírito Santo.**

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Rio de Janeiro.

---

Coordenadora do Curso

---

Karen Xavier  
Orientador(a) do trabalho

Rio De Janeiro, Maio de 2015

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que afeta a 20% da população adulta é um dos principais fatores de risco para ocorrência do acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial, doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. (BRASIL; BÁSICA; ARTERIAL, 2001). Identificamos que a HAS é um problema que vem aumentando nos últimos anos na unidade de saúde do bairro Camata, por isso decidimos trabalhar este tema no projeto de intervenção. O objetivo do projeto é aumentar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco da HAS em pessoas acometidas com a patologia através de ações educativas. Primeiramente será aplicada uma entrevista semiestruturada que em sua primeira parte caracterizará a população em relação a: idade, raça, sexo, e também irá identificar a fonte e o nível de conhecimento dos pacientes sobre os fatores de risco de hipertensão. Para avaliarmos o conhecimento adquirido, após a intervenção e as mudanças realizadas será realizado encontro com os pacientes, onde contaremos com o apoio dos demais membros da equipe de estratégia da família. Nesses encontros explicaremos a doenças, causas, consequências, fatores de risco e ressaltaremos a importância do paciente hipertenso em reduzir as complicações da doença e mais uma vez aplicar o mesmo questionário para compará-lo com o primeiro e espera-se aumento do nível de conhecimento dos pacientes sobre a HAS.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial. Projeto de intervenção. Fatores de risco. Aumentar o nível de conhecimento.

# SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b>	3
1.1	Situação Problema	6
1.2	Justificativa	6
1.3	Objetivos	7
	Objetivo Geral	7
	Objetivo Específico	7
2.	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	8
3.	<b>METODOLOGIA</b>	12
3.1	Desenho da Operação	13
3.2	Público-alvo	13
3.3	Parcerias Estabelecidas	17
3.4	Recursos Necessários	17
3.5	Orçamento	17
3.6	Cronograma de Execução	18
3.7	Resultados Esperados	19
3.8	Avaliação	19
4.	<b>CONCLUSÃO</b>	20
	<b>REFERÊNCIAS</b>	21

## 1. INTRODUÇÃO

O município Pedro Canário recebeu status de município pela lei estadual nº 3623 de 23 de dezembro de 1983, com território desmembrado de [Conceição da Barra](#). Está localizado no extremo norte do Espírito Santo, fazendo fronteira com o Estado da Bahia (norte), Pinheiros (sul), Conceição da Barra (leste) e Montanha (oeste). O município Pedro Canário conta com população estimada em 23.789 habitantes (Censo 2010/IBGE). Os moradores naturais do município são denominados de canariense. O Município é dividido pela BR 101, a rodovia federal mais importante do País e considerada eixo de desenvolvimento nacional. Apesar de isso o Município sofre com dilemas sociais: criminalidade constante, infraestrutura precária, desemprego, instabilidade política e pobreza reinante. A economia é baseada na agricultura, pecuária, serviços e indústrias. No que se refere à saúde o município têm cinco posto de saúde, um hospital municipal.

Nesta área do bairro Camata a maioria da população é muito pobre, as quais recebem auxílios como a bolsa família, mas a maioria dos moradores trabalha e a renda média gira em torno de R\$ 893,18 reais. Um por cento médio da população das pessoas são analfabetas, sendo que a evasão escolar tem um índice relativamente alto. Possui saneamento básico municipalizado, através do serviço autônomo de água e esgoto, que é responsável pela rede de abastecimento de água e pela coleta de lixo comum e seletiva. A rede de eletricidade abrange todo o município e todo o bairro com geração, transmissão e distribuição de energia, realizado pela companhia de Energia. O sistema de telefonia abrange quase todo o bairro com telefonia fixa ou móvel.

Nas características de urbanização do bairro e urbana, em geral tem péssimas condições das moradias. ([IBGE, 2010](#))

As principais mobilidades identificadas por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência, são a hipertensão arterial, hipercolesterolêmica e diabetes mellitus. Estas doenças crônicas tornaram-se um problema alarmante

para a humanidade por aumento desenfreado nas últimas décadas da incidência e prevalência delas nas pessoas cada dia mais jovens. Elas são associadas com várias complicações degenerativas e é diretamente responsável por uma alta porcentagem de mortes.

Hipertensão arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. É um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da esperança de vida. Segundo a American Heart Association é a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e sócio. Cerca de 90% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada. (BRASIL; BÁSICA; ARTERIAL, 2001)

A hipertensão encontra-se as doenças crônicas, dentre as mais frequentes em nossa comunidade com impacto significativo na agenda pessoal, econômica e cuidado de saúde. Sendo a Hipertensão arterial um problema que vem aumentando nos últimos anos na unidade de saúde do bairro Camata, e que está relacionado com a rotina da equipe, o que o motiva fazer este estudo para determinar o comportamento dos fatores de risco da hipertensão Arterial em os pacientes que diariamente atendemos no posto, tanto nas consultas como nas visitas domiciliares para criar a consciência coletiva sobre os perigos que envolvem a elevação da pressão arterial na saúde humana, assim como lograr mudanças para que os pacientes Hipertensos aceitem que eles estão doentes e que sua expectativa de vida irá aumentar se investir mais tempo em mudar os hábitos de vida que não são os mais apropriados de acordo com o que temos visto na prática diária.

Do exposto, surgem os seguintes questionamentos: Quais são as características da população em estudo? Quais serão os mais frequentes fatores de risco e doenças associadas com a Hipertensão arterial. ? Quais são as complicações mais comuns nesses pacientes?

A equipe de saúde do bairro Camata tem uma população cadastrada de 3725 habitantes, 1982 mulheres e 1743 homens com predomínio do sexo feminino sobre o masculino.

As doenças crônicas não transmissíveis existem em nossa comunidade, a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica é de 493, representando um 13,2 por cento, 150 pacientes com diabetes mellitus, para um 4,02 por cento, devemos trabalhar em as investigações ativas destas doenças. Nossa equipe de saúde faz acompanhamento dessas doenças, em os casos de diabetes mellitus e hipertensão arterial seu seguimento e baseado em um tratamento não farmacológico y um tratamento farmacológico, o não farmacológico é baseado em modificações de estilo de vida, incentivar a atividade física e dieta saudável, reduzir a ingestão de sal, gorduras, álcool e parar de fumar entre outros, nos preocupamos com a poli farmácia em alguns pacientes hipertensos. O modelo económico e social, cultural e socioeconómico da região, influenciara saúde da população, pois é uma região com péssimos hábitos e estilos de vida como sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de sal, alcoolismo e baixo nível de informação sobre riscos que provoca a hipertensão arterial.

É muito importante para a nossa equipe, conhecer as características da população em estudo, tais como idade, sexo, raça, fatores de risco, doenças associadas e as complicações mais comuns, portanto, ser capaz de desenhar metas destinadas a alcançar que nossa população servida pode mudar hábitos de vida e melhorar a expectativa de vida. Motivados por estas considerações e ao fato de ter uma incidência de hipertensão arterial elevada no bairro, decidimos realizar esta pesquisa, com referência a pacientes hipertensos, pertencentes ao posto de Saúde São João Batista, formando parte do TCC realizado no curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do SUS.



## **1.1 Situação-problema**

O nível de conhecimento dos fatores de risco de Hipertensão Arterial em pacientes hipertensos, pertencentes à unidade São João Batista do Município Pedro Canário- Espírito Santo.

## **1.2 Justificativa**

Este trabalho se justifica pelo alto índice de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica descontrolada, na comunidade de área de abrangência da equipe de São João Batista, do Município Pedro Canário- Espírito Santo, pelo alto numero de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica atendida em consultas de acompanhamento dos usuários com doenças crônicas, pelo baixo índice de pesquisa na comunidade o que constitui um serio problema, pois seu diagnóstico e tratamento precoce ajudam a diminuir a incidência de outras doenças e pela alta existência de pacientes com fatores de risco que contribuem com sua aparição. A equipe de saúde do PSF São João Batista participou da análise dos principais problemas e a partir dos dados levantados foi possível compreender que ainda tem muitas deficiências com muito trabalho para frente com o objetivo fundamental de dar à população de abrangência uma atenção integral, mas foi possível conhecer que tem recursos humanos e materiais que facilitam a implementação de um projeto de Intervenção com melhor definição de intervenções eficientes e eficazes.

### 1.3 Objetivos

#### *- Objetivo geral*

Elaborar um plano de intervenção visando aumentar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco de hipertensão arterial em pessoas acometidas com a patologia, pertencentes a unidade de saúde São João Batista , 2014.

#### *- Objetivos específicos*

Específicos:

- 1- Caracterizar a população do estudo de acordo com idade, raça e sexo.
- 2- Identificar a fonte e o nível de conhecimento dos pacientes sobre os fatores de risco de hipertensão.
- 3- Avaliar o conhecimento adquirido após a intervenção e as mudanças Realizadas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como: Doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença arterial periférica. (BRASIL, 2006)

A hipertensão arterial é, definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. (BRASIL; BÁSICA; ARTERIAL, 2001)

A Classificação da pressão arterial em adultos com mais de 18 anos é a seguinte:

- Normal–
- Pré-hipertensão– 120-139 PAS (mmHg) e 80-89 PAD (mmHg)
- Estágio 1 –140-159 PAS (mmHg) e 90-99 PAD (mmHg)
- Estágio 2– >160 PAS (mmHg) e >100 PAD (mmHg)

Devem-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos alvo e as comorbidades associadas. É preciso cuidado antes de afirmar que o indivíduo é hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso-positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo e o custo social resultante. Em indivíduos sem diagnóstico prévio e níveis de PA elevada em uma

aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma ou poucas aferições casuais. A aferição repetida da pressão arterial em dias diversos em consultório é requerida para chegar a pressão usual e reduzir a ocorrência da “hipertensão do avental branco”, que consiste na elevação da pressão arterial ante a simples presença do profissional de saúde no momento da medida da PA. (BRASIL, 2006)

A posição recomendada para a medida da pressão arterial (PA) é a sentada. Entretanto, a medida da PA na posição ortostática deve ser feita pelo menos na primeira avaliação, especialmente em idosos, diabéticos, pacientes com disautonomias, alcoólicos e pacientes em uso de medicação anti-hipertensiva. Para ter valor diagnóstico necessário, a PA deve ser medida com técnica adequada, utilizando-se aparelhos confiáveis e devidamente calibrados, respeitando-se as recomendações para este procedimento.

A pressão arterial é um parâmetro que deve ser avaliado continuamente, mesmo em face de resultados iniciais normais. A investigação clínico-laboratorial do paciente hipertenso objetiva explorar as seguintes condições: confirmar a elevação da pressão arterial e firmar o diagnóstico; avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo; identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares e risco cardiovascular global; diagnosticar doenças associadas à hipertensão; diagnosticar, quando houver, a causa da hipertensão arterial. Para tal é preciso realizar uma boa história clínica, exame físico e avaliação laboratorial.

Na avaliação do paciente hipertenso, a análise de risco cardiovascular é de suma importância para definir a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente. Para a definição de risco cardiovascular, se faz necessário averiguar a presença dos fatores de risco, das doenças cardiovasculares e das lesões em órgão-alvo.

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não existe uma única causa para estas doenças, mas sim, vários fatores de risco que crescem a chance de seu acontecimento. A elevação da pressão arterial com a idade não representa um comportamento fisiológico normal. A

prevenção desse aumento cria o meio mais eficiente de atacar a HAS, fugindo das dificuldades e do elevado custo social de seu tratamento e de suas complicações.

Entre os fatores de risco predisponentes ao seu aparecimento estão a idade, sexo, obesidade, hereditariedade, raça, além do estresse, da ingestão de sal e calórica em excesso e de hábitos como alcoolismo e tabagismo.([ARTERIAL, 2015](#))

Medidas preventivas para HAS estão ligadas a modificação do estilo de vida e acompanhamento de alterações fisiológicas:

- Controle do peso, o índice de massa corporal (IMC) deve ficar entre 20 kg/m<sup>2</sup> e 25 kg/m<sup>2</sup>.
  - Diminuição na ingestão de sódio, (dose máxima diária de 2,4 g de sódio ou 6 g de cloreto de sódio). Esse total deve incluir o sódio contido nos alimentos naturais e manufaturados.
  - Aumento da ingestão de potássio, dose recomendada entre 2 g e 4 g diárias, contidas em uma dieta rica em frutas e vegetais frescos.
  - Redução ou parada na ingestão de álcool, em caso de redução limitar o consumo diário a 30 ml de etanol para os homens e 15 ml para as mulheres.
  - Praticar atividade física, incluindo exercícios aeróbios, de 30 a 45 minutos por dia, numa frequência de três ou mais vezes por semana.
  - Realizar suplementação de cálcio e magnésio. A suplementação dietética ou farmacológica desses cátions ainda não tem embasamento científico suficiente para ser recomendada como medida preventiva.
  - Evitar o tabagismo, pois causa o aumento da pressão arterial e favorece o desenvolvimento e as complicações da aterosclerose. Sua interrupção reduz o risco de acidente vascular encefálico, de doença isquêmica do coração e de doença vascular arterial periférica, além de evitar seus outros efeitos deletérios. A exposição ao fumo também deve ser evitada.
- 
- Dislipidemias, o nível de colesterol total sérico deve ser mantido abaixo de 200 mg/dl, com LDL-colesterol (colesterol de baixa densidade) abaixo de 130 mg/dl. A hipertrigliceridemia (triglicérides > 200 mg/dl) deve ser tratada com as medidas

dietéticas referidas anteriormente, acrescidas da redução da ingestão de carboidratos simples e de bebidas alcoólicas. Quando necessário, recomenda-se o uso de fibratos.

#### Recomendações dietéticas.

- Incentivar o consumo preferencial de verduras e legumes, frutas, cereais, grãos, peixe e carnes brancas das aves, preparadas sem pele; uso restrito de carnes vermelhas, com retirada da gordura visível; uso moderado de crustáceos, evitando-se a adição de gorduras saturadas em seu preparo, o uso de óleos insaturados, tais como soja, canola, oliva, milho, girassol e algodão, com preferência pelos três primeiros; evitar o uso de óleo de coco e dendê.
- Evitar o consumo de gema de ovo, leite, manteiga e outros derivados na forma integral, dando preferência a produtos desnatados, Evitar o uso de margarinas sólidas e usar, com parcimônia, margarinas cremosas ou alvarinas e evitar frituras.
- Intolerância à glicose e diabetes mellitus, devem ser acompanhadas, pois são condições associadas à HAS, favorecendo a ocorrência de doenças cardiovasculares, principalmente coronarianas. Sua prevenção tem como base a redução da ingestão calórica, a prática regular de exercícios físicos aeróbios e a redução da ingestão de açúcares simples.
- Menopausa, a diminuição da atividade estrogênica após a menopausa aumenta em duas a quatro vezes o risco cardiovascular. A reposição hormonal provavelmente diminui esse risco, exercendo efeito favorável sobre o perfil lipídico (diminuição do LDL-colesterol e aumento do HDL-colesterol), sem efeito significativo sobre a pressão arterial.
- Estresse oxidativo que deve ser corrigido através de suplementação antioxidantes, mas requer evidências mais consistentes.
- Estresse psicológico, a diminuição é recomendada para evitar uma sobrecarga de influências neuro-humorais do sistema nervoso central sobre a circulação. Porém, o sucesso de técnicas terapêuticas para combater o estresse, visando a prevenção e o tratamento da HASI ainda não está instituída de modo universal. (ARTERIAL, 2015)

### 3. METODOLOGIA

O município Pedro Canário está localizado no extremo norte de Espírito Santo, segundo o censo 2010, sua população esta estimada 23.789 habitantes (Censo 2010/IBGE) . A área urbana e constituída por 12 bairros. No que se refere a saúde o município têm 5 posto de saúde, um hospital municipal. Na área do bairro Camata temos numerosas famílias muito pobres, as quais recebem auxílios como a bolsa família, são muitas pessoas que são analfabetas, sendo que a evasão escolar tem um índice relativamente alto. Possui saneamento básico municipalizado, através do serviço autônomo de agua de esgoto, que e responsável pela rede de abastecimento de agua e pela coleta de lixo comum e seletiva. A rede de eletricidade abrange todo o município e todo o bairro com geração, transmissão e distribuição de energia, realizados pela companhia ESCELSA. O sistema de telefonia abrange quase todo o bairro com telefonia fixa ou móvel. Nas características de urbanização do bairro e urbana, em geral tem maus condições das moradias. (RONDON, 2015)

Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido inicialmente na Unidade Básica de Saúde São Joao Batista por ser a HAS um problema que vem aumentado nos últimos anos nos pacientes que frequentam a unidade de saúde do Camata, e que está relacionado com a rotina da equipe, sendo muito importante elaborar um plano de intervenção visando aumentar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco de hipertensão arterial em pessoas acometidas com a patologia.

### **3.1 Público-alvo**

A população alvo serão os portadores de HAS cadastrados na UBS São João Batista.

Critérios de inclusão:

Portadores de HAS cadastrados na UBS São Joao Batista.

Critérios de exclusão:

- Pacientes com transtornos psicológicos.
- Portadores de doenças do sistema nervoso central.
- Aquelas adolescentes que não desejam participar do projeto.

### **3.2 Desenho da operação**

A população estudada será composta a princípio por 80 pacientes, escolhidos de forma aleatória e submetidos a uma entrevista, com prévia explicação e posterior aceitação. Serão esclarecidos os objetivos do projeto e a importância da participação.

A entrevista semi estruturada que em sua primeira parte caracterizará a população em relação a: idade, raça, sexo, e também irá identificar a fonte e o nível de conhecimento dos pacientes sobre os fatores de risco de hipertensão. Este instrumento vai ser aplicado durante a consulta médica ou na visita domiciliar. Terá linguagem clara para o entendimento do paciente e será realizado de forma privativa. O preenchimento ficará a cargo do médico. Posteriormente os dados serão compilados e exibidos em tabelas.



Para avaliar o conhecimento adquirido após a intervenção e as mudanças realizadas serão realizadas encontro com os pacientes, onde contaremos com o apoio dos demais membros da equipe de estratégia da família. Nesses encontros explicaremos a doença, causa, consequências, fatores de risco e ressaltaremos a importância do paciente hipertenso em reduzir as complicações da doença e mais uma vez aplicar o mesmo questionário para compará-lo com o primeiro e conhecer as mudanças alcançadas com o estudo. O grupo será composto, pelo hipertensos escolhidos aleatoriamente, o trabalho será dividido em 8 subgrupos. Os encontros serão semanais na unidade básica de saúde.

### Roteiro da Entrevista:

A seguinte entrevista visa identificar o seu nível de conhecimento sobre a pressão arterial elevada. Por favor responda honestamente e nós garantimos que as informações aqui contidas são estritamente confidenciais e apenas utilizado neste estudo.

#### **1. Identificação**

- Nome completo: \_\_\_\_\_
- Sexo : Masculino ( ) Feminino ( )
- Idade:
- Ocupação:

#### **2. Conhecimento sobre HAS**

- Alguma vez já ouviu falar sobre a HAS? ( ) sim ( ) não
- Alguma vez já leu sobre a Hipertensão arterial ? ( ) sim ( ) não

- Em caso afirmativo, assinale as opções abaixo:

Jornal             TV             Rádio  
 amigos             Família             profissionais de saúde  
 professor             outros \_\_\_\_\_

- Dos conceitos abaixo, qual alternativa define o que é HAS para você:

A hipertensão arterial é, definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. (BRASIL; BÁSICA; ARTERIAL, 2001)

A hipertensão arterial é, definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 160 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 110 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.

- Das alternativas abaixo, quais você considera como fatores de risco para HAS: de hipertensão arterial.

ingestão de bebida alcoólica  
 não prática de exercícios físicos (sedentarismo)  
 tabagismo  
 altos níveis de colesterol total e triglicerídeos elevados  
 hábitos alimentares como: consumo de gema de ovo, leite, manteiga e outros derivados na forma integral, sem dar preferência a produtos desnatados, dieta não rica em frutas e vegetais frescos.  
 ingestão de sódio em demasia             estresse  
 obesidade             ingestão de cafeína  
 sexo e raça             histórico familiar de HAS

• Utiliza algum tratamento?

não farmacológico       farmacológico

ambos                       nenhum

• Identifique quais complicações a HAS pode causar:

arteriosclerose.

danos em órgãos como coração, pulmão, cérebro e estômago

doença renal

morte

doença vascular arterial periférica

problemas psicológicos

doença cardíaca hipertensiva

acidente vascular encefálico (derrame)

• Se você descobrir que um membro da família ou amigo tem valores da pressão arterial elevada, o que você faz?

orienta para procurar um médico

não opina

tenta orientá-lo para o tratamento.

### 3.3 Parcerias Estabelecidas

- 1- Prefeitura Municipal de Pedro Canário.
- 2- Secretaria Municipal de Saúde de Pedro Canário.
- 3- Coordenação de Atenção Primária de Saúde de Pedro Canário.
- 4- Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

### 3.4 Recursos Necessários

Recursos humanos, vídeos, cartazes, folders educativos.

### 3.5 Orçamento

#### ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

<b>INTENS DE CUSTOS:</b>	<b>QUANTIDADE:</b>	<b>Valor Unitário (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
<b>MATERIAL DE CONSUMO:</b>			
Resma de papel A4	02	R\$ 14,59	R\$ 29.18
Caixa de caneta do tipo piloto com 25 unidades	02	R\$ 29,90	R\$ 59.80
Cartucho HP 60 preto	02	R\$ 33,00	R\$ 66.00
<b>Total</b>	<b>06</b>	<b>R\$ 77,49</b>	<b>R\$ 154.98</b>
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS:</b>			
Cartazes	200	0,50	R\$ 100
<b>Total</b>			<b>R\$ 100</b>
<b>Total Geral</b>			<b>R\$ 254.98</b>

### 3.6 Cronograma de execução

Ação		Período de realização						
		Janeiro 14	Fevereiro 14	Março 14	Abril 14	Março 15	Abril 15	Mai 15
	Seleção dos pacientes	X	X					
Procedimento de intervenção	Reunião de realização do cronograma			X				
	Divulgação				X			
	Início de atividade					X		
Avaliação	Elaboração de relatório parcial						X	
	Elaboração de relatório final							X

### **3.6 Resultados esperados**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é altamente prevalente em praticamente todos os países. Sabe-se que os indivíduos portadores hipertensos têm maior risco para desenvolver doença arterial coronariana, além de frequentemente agregarem diversos fatores de risco cardiovascular. A associação entre a hipertensão arterial e o risco de doença cardiovascular é forte, contínua e está presente mesmo quando os níveis pressóricos são considerados normais (BRANDÃO et al., 2003).

Pretende-se com as estratégias desenvolvidas neste projeto, aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a HAS na comunidade atendida na UBS São Joao Batista.

Com a aplicação da primeira entrevista desejamos caracterizar a população no que se refere a idade, sexo e raça; identificar a fonte e o nível de conhecimento dos hipertensos sobre os fatores de risco da doença. As atividades educativas serão realizadas na UBS com os 8 subgrupos e desejamos que os pacientes melhorem seu nível de conhecimento sobre a doença e passem a ter melhores hábitos de vida evitando as possíveis complicações causadas pela hipertensão.

### **3.7 Avaliação**

Os resultados de este projeto de intervenção comunitário deverão ser discutidos com a equipe de saúde da unidade para planificar atividades educativas, palestras para aumentar o nível de conhecimento fatores de risco de Hipertensão Arterial com prioridade personalizada e servir como referencia para estudos posteriores.

## **4 CONCLUSÃO**

Este plano de intervenção em saúde para aumentar o nível de conhecimento de pacientes hipertensos foi estruturador para a realização em a atenção básica de saúde, especificamente em um UBS, utilizando recursos humanos que esta conta e do ponto de vista material, apenas usando recursos mínimos e com um nível de custo muito baixo, no entanto com o esperado um nível de impacto para melhorar consideravelmente a qualidade de vida do paciente hipertenso e em de diminuir custos quanto á hospitalizações e assistência na emergência pelas complicações da patologia que pode aparecer, além disso, este projeto pode ser aplicado em qualquer época e em qualquer UBS têm os recursos humanos disponíveis.

## REFERÊNCIAS

- 1- Paiva DC, Berssusa AAS, Escuder MM. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa de Saúde da Família do Município de Francisco Morato. Brasil.CADSaúde Pública. 2006; 22:377-85.
- 2- Ministério da Saúde (Br). Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis. Series Pactos Pela Saúde. Brasília (DF): Editora MS;2008:1-72.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**/Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 148 p.: il( Serie B. Textos Básicos de Saúde).
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerencia de Saúde Comunitária. **A organização de cuidados as pessoas com hipertensão arterial sistêmica em serviços de atenção primaria de saúde/** organização de Sandra R. S. Ferreira, Itamar M. Bianchi, Rui Flores.- Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, ago 2012.
- 5- SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** 2006.
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde.2006.
- 7- ANDRADE, L.O.M.; BUENO, ICHC.; BEZERRA. RC. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.,(org) **Tratado de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ p.783, 2006.
- 8- Acioli S, David H.M.S.L., Faria M.G.A. Educação em Saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a pratica. Rev enfermeira UERJ. 2012;20:533-6.
- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN: orientações básicas para coleta, processamento, análise de dados e informação em serviço de Saúde, Brasília: MS, 2010. 122 p. Disponível em:< <http://nutricao.saude.br/documentos/orientacoes-basicas-sisvan.pdf>>



