



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



Marlenis de la Caridad Olivera Diaz

Ação educativa sobre Hipertensão Arterial e seus fatores de risco em pacientes hipertensos na Unidade Básica de Saúde Fonseca Almeida. Município Comendador Levy Gasparian.

Rio de janeiro

2015

Marlenis de la Caridad Olivera Diaz.

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIPERTENSAO ARTERIAL E SEUS FATORES DE RISCO EM PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE BASICA DE SAUDE FONSECA ALMEIDA. MUNICIPIO COMENDADOR LEVY GASPARIAN.

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

Orientador: Paulo Cavalcante Aparatto Junior.

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

Será realizada uma intervenção educativa na Unidade Básica de Atenção em Saúde da Família (UBASF) Fonseca Almeida, do município de Comendador Levy Gasparian, Rio de Janeiro, para aumentar o conhecimento sobre a hipertensão arterial e os principais fatores de risco em pacientes hipertensos. O universo é de 3240 pacientes, deles 429 são hipertensos e a amostra será composta de 107 (n=107). Aplicaremos uma pesquisa para identificar suas necessidades de aprendizagem sobre a doença e os fatores de risco. Depois de receber um programa educacional, os pacientes responderão a uma segunda pesquisa para confirmar a eficácia da atividade educacional. Esperamos que 100% dos pacientes hipertensos aumentem o conhecimento sobre esta doença, o que permitirá que tenham uma melhora na qualidade de vida, assim como a diminuição das cifras tensionais e suas complicações. Estes resultados serão expressos em tabelas para sua discussão e análises estadísticas, demonstrando a eficácia da intervenção educativa.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Atividade educacional; Fatores de risco.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
1.1	Situação Problema	7
1.2	Justificativa	7
1.3	Objetivos	8
	Objetivo Geral	8
	Objetivos Específicos	8
2.	REVISÃO DE LITERATURA	9
3.	METODOLOGIA	12
3.1	Desenho da Operação	12
3.2	Público-alvo	12
3.3	Parcerias Estabelecidas	13
3.4	Recursos Necessários	14
3.5	Orçamento	14
3.6	Cronograma de Execução	15
3.7	Resultados Esperados	16
3.8	Avaliação	16
4.	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis constituem o principal obstáculo para o prolongamento da vida, uma delas é a hipertensão arterial, considerada uma das doenças mais comuns nas Comunidades, e definida como uma doença quase generalizada BRASIL, (2002). No mundo é conhecida como o mais importante fator de risco responsável por uma alta incidência de doenças vasculares cerebrais e coronarianas (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010)

Esta doença é a primeira causa que ocasiona dois processos de evolução clínica muito graves: doença cardíaca isquêmica e insuficiência cardíaca congestiva, sem esquecer complicações graves, tais como aterosclerose de grandes artérias, entre outras HEIMANN, J. C. (1999). Em todo o mundo estima-se que 691 milhões de pessoas sofrem de hipertensão arterial GASPERIN, D. FENTERSEIFER, L. M. (2006), muitos deles são idosos. Na maioria dos países, a frequência de hipertensão arterial aumenta com a idade Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007)-Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010). Por isso, temos que obter o controle para favorecer o aumento da expectativa de vida.

Em Cuba, estima-se que dois milhões de pacientes são hipertensos, de acordo com estudos epidemiológicos a prevalência situa-se entre o 25,6% e 38,2% de pessoas de 15 anos acima e é conhecida por aumentar com a idade. No Brasil o número de hipertensos (pessoas maiores de 18 anos) oscila como média nacional de 22 a 43 % e é considerada como um índice alto.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) tem uma população maior de 15 anos de 2602 e destes, 429 pacientes são hipertensos, que representam 16.5 % estando abaixo da média nacional do Brasil, podendo ser um sob registro. A amostra esteve composta por 107 pacientes hipertensos, que têm sido acompanhados pela equipe, foram distribuídos por faixas etárias: 20-39, 40-49, 50-59 e de 60 anos acima.

A Hipertensão Arterial é definida como uma pressão arterial sistólica de 140 mmHg ou superior, ou uma pressão arterial diastólica de 90 mmHg ou mais FERREIRA S. R. G. et. al., (2009). Dado o seu impacto em todo o mundo, estão fazendo vários estudos em busca de um melhor diagnóstico e tratamento (PASSOS U. M. BARRETO, S. M., 2006)

Devido a isto oferece uma especial atenção à presença de fatores de risco,

associados com a causa, o desenvolvimento e a progressão da doença. Alguns fatores não são modificáveis, como a idade, sexo, raça e fatores genéticos (FERREIRA S. R. G., 2009)

Os fatores de risco não modificáveis

Idade: Percebe-se, através da análise de conteúdos de literatura científica que o aumento da pressão, com o avançar da idade BRASIL, (2001) tem sido observado, que esse aumento não represente um comportamento fisiológico normal. A presença de hipertensão arterial em idosos merece maior atenção devido à vulnerabilidade frente às complicações cardiovasculares determinadas não só pela hipertensão, como também por outros fatores de risco LESSA, I (1998). **Hereditariedade:** Dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído a fatores genéticos (BARRETO-FILHO, J. A.; KRIEGER, J. E. (2003). Citam como exemplo o sistema regulador da pressão arterial e sensibilidade ao sal.

Sexo: É relevante abordar a relação entre climatério e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), IRIGOYEN, M. et. al., (2003) onde estudos afirmam demonstrar que a pressão arterial é mais elevada em homens que em mulheres até a faixa etária de 60 anos. Sugere-se que os hormônios ovarianos são responsáveis pela pressão mais baixa nas mulheres (durante o climatério) e com a chegada da menopausa a prevalência da pressão alta entre homens e mulheres tende a se aproximar.

Os fatores de risco modificáveis:

Hábitos sociais e uso de anticoncepcionais: Anticoncepcionais (contraceptivos hormonais). A ingestão de anticoncepcionais orais deve ser considerada como possível causa de hipertensão arterial, o “uso de anticoncepcionais orais deve ser evitado em mulheres com mais de 35 anos de idade e em obesas, pelo maior risco de hipertensão arterial. Em mulheres com mais de 35 anos e fumantes irreduzíveis, o anticoncepcional oral está formalmente contra-indicado” (BRASIL, 2001)

Tabagismo: É evidente que os efeitos do tabagismo são maléficos em curto ou longo prazo para saúde. O fator vasoconstrição é o mais relevante, além de acelerar o processo de arteriosclerose. OPARIL S. (1997), afirma que a nicotina eleva agudamente a Pressão Arterial, o tabagismo colabora para o efeito adverso da terapêutica de redução dos lipídios séricos e induz resistência ao efeito de drogas anti-hipertensivas. (BRASIL, 2001)

Bebida alcoólica: “O consumo de álcool eleva a PA tanto agudo quanto cronicamente BRASIL. III Consejo Brasileiro De Hipertensão, (2001) “Padrões de consumo e comportamento são os principais fatores de risco para HA. Destacam-se o consumo excessivo de calorias e de bebidas alcoólicas, a

inatividade física, a baixa ingestão de potássio e o elevado consumo de sódio (LESSA, I, 1998)

Padrões alimentares e aspectos físicos

Sedentarismo e obesidade: é necessário avaliar a frequência e intensidade desses exercícios OPARIL, (1997), segundo atividade laboral, e grau de obesidade. O risco de co-morbidade é moderado o que inclui HAS.

“Hábitos alimentares: Sal, refrigerantes, charque e massas, estudos epidemiológicos sugeriram uma relação inversa entre a ingestão dietética de cálcio e a HAS: os hipertensos consomem menos cálcio do que as pessoas normotensas”. IRIGOYEN, M. C. et. al. (2003) Deve-se consumir queijo branco (rico em cálcio) e leite desnatado que possui menos gorduras saturadas.

Uma dieta básica para o controle/ profilaxia da HAS inclui 90 g de carne branca peixe ou ave. (NETTINA, 2013)

Estes fatores agravados pelo sedentarismo favorecem a elevação de riscos para as complicações tardias e imediatas da doença. O aspecto físico somado aos hábitos alimentares inadequados indica uma dieta hiper-sódica e hipercalórica que contribuem para elevação da pressão.

Tem sido demonstrada nas literaturas a associação da obesidade com a hipertensão arterial; encontrados 76% dos homens e 64,5% das mulheres hipertensos são obesos (LESSA I, 2010)

As adequadas percepções do risco requeiram executar uma estratégia de educação e promoção de medidas com o objetivo de diminuir a pressão arterial média da população e obter impactos sobre os fatores de risco associados à hipertensão arterial; principalmente sobre a falta da prática de exercício físico, o controle de níveis inadequados de lipídios no sangue, na alta ingestão de sal, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e obesidade (MALTA D.C. et. al., 2009- ROSÁRIO T. M. et. al., 2009)

A educação do paciente hipertenso é o elemento fundamental para o controle adequado da hipertensão arterial, pois permite que o paciente entenda melhor sua doença e as conseqüências da mesma, facilitando a adesão adequada ao tratamento e uma longa sobrevivência com melhor qualidade de vida (GONZALEZ- JUANATEY, et. al., 2013)

Neste sentido, é necessário projetar e integrar as ações em todos os territórios no nível local, com o objetivo de estender as medidas de promoção da saúde. Isso deve ser realizado com suporte clínico preventivo para alcançar metas apropriadas na prevenção primária. Para a equipe de cuidados de saúde, ser eficiente na luta contra a hipertensão arterial, tem que envolver toda a

comunidade, pois desta forma obtém-se o maior impacto nesse sentido (KAPLAN N., 2013-TEJADA, HERRERA e MORENO, 2010)

Este projeto propõe elevar o nível de conhecimento para favorecer o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis e habilidades, que por sua vez permite tomar decisões adequadas para o controle da hipertensão arterial e melhorar a qualidade de vida para esse grupo de pacientes, evitando complicações e a morte.

Considerando que as doenças cardiovasculares e cerebrais são as principais causas de mortes no Brasil e a hipertensão arterial é o fator principal para desencadear as mesmas, decidimos desenvolver o projeto de intervenção com a hipertensão arterial e seus fatores de risco.

Durante nosso trabalho diário com este importante grupo populacional, percebemos, que o escasso conhecimento que eles têm, sobre a hipertensão arterial e seus fatores de risco é questão básica como, por exemplo, boa alimentação, higiene adequada e prática de exercícios físicos e uso inadequado do tratamento médico entre outros fatores, para manter sua pressão controlada, aspetos que tem nos motivado para realizar um estudo de intervenção com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento sobre esta doença e assim obter melhor qualidade de vida entre os pacientes.

Para desenvolver este trabalho será necessária a participação da equipe de saúde com a família. Será realizado o diagnóstico dos conhecimentos das pessoas hipertensas, e avaliado novamente após concluir as ações educativas, esperando como resultados melhorar o conhecimento deste grupo de pessoas e assim a melhoria em sua qualidade de vida.

PROBLEMA

Aumento na consulta, do número de pacientes hipertensos descompensados por falta de adesão ao tratamento, estilos de vida inadequados, o desconhecimento dos fatores de risco da hipertensão arterial e de suas possíveis complicações.

JUSTIFICATIVA

Nas estatísticas de saúde publicadas percebe-se que a hipertensão arterial é um dos mais importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, além de apresentar fatores de risco classificados em maiores e menores que propiciam sua descompensação e agravo, as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares são importantes causas de morbidade,

internações freqüentes, representando um alto custo econômico para o paciente, familiares e sistema de saúde, esta doença afeta já milhões de pessoas no mundo, os investigadores calculam que a hipertensão arterial é a causa pela que morrem anualmente aproximadamente mais de 9,4 milhões de pessoas, de acordo com o sistema de informações sobre mortalidade do ministério de saúde do Brasil, as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de morte no país, apresentando cerca de 30% dos óbitos em todas as regiões do território nacional, esta doença é uma enfermidade letal, silenciosa é invisível, na maioria das vezes, raras vezes produz sintomas. Fomentar a sensibilização na população é chave como o acesso á detecção precoce da mesma. Esta afeição é um sinal de alerta importante que indica que são necessários câmbios urgentes e significativos no modo de vida. As pessoas devem saber por que o aumento da pressão arterial é perigoso e quais são os passos para seu controle. Para aumentar este conhecimento, os países devem providenciar sistemas e serviços para promover uma cobertura sanitária universal e apoiar o modo de vida saudável: principalmente adotar regimes alimentares equilibrados, consumir menor quantidade de sal, evitar o uso nocivo de álcool, realizar exercícios físicos regularmente, evitar o hábito de fumar. O acesso aos medicamentos de boa qualidade, eficazes e baixo custo, também é vital, particularmente nos níveis da atenção primária de saúde.

Por isso decidimos desenvolver o projeto de intervenção com a hipertensão arterial e seus principais fatores de risco.

OBJETIVO GERAL:

Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde. Fonseca Almeida sobre a hipertensão arterial e seus fatores de riscos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1-Identificação do conhecimento dos pacientes hipertensos sobre sua doença e fatores de risco.

2-Realizar um ciclo de oficinas educativas para pacientes hipertensos para aumentar o conhecimento da hipertensão arterial e seus fatores de risco.

3-Avaliação dos conhecimentos obtidos pelos pacientes depois dos ciclos de oficinas sobre definição, fatores de risco, sintomas e sinais, tratamento e complicações.

REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial.

Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo rins e vasos sanguíneos), e alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BRASIL, 2002-SBC, 2010).

Segundo os dados publicados na VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, a HA tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de riscos modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (HEIMANN J. C. 1999-GASPERIN D, FENSTERSEIFER, L.M. 2006).

A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da hipertensão arterial a partir de 115/75 de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7.6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas a elevação da pressão arterial, um (54%) por acidente vascular encefálico -AVE e um (47%) por doença isquêmica do coração Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos.

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

Estudos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram a prevalência de HA acima de 30% considerando-se valores de PA>140/90 mmHg GASPERIN D, FENTERSEIFER, L.M.,(2006) Vários estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (media de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (FERREIRA S. R. G. 2009-PASSOS U.M. 2006)

A Hipertensão arterial a pesar de apresentar causa idiopática , esta relacionada a diversos fatores de risco atualmente muito bem consolidados na literatura .É possível destacar , neste contexto , uma relação linear e direta com o aumento da idade, excesso de peso e obesidade , ingestão excessiva de sal , ingestão de álcool , sedentarismo , em indivíduos com menor escolaridade , além de fatores genéticos e ambientais.

O tratamento da hipertensão arterial envolve a intervenção médica e farmacológica, bem como mudanças de estilo de vida com a inclusão de atividades físicas e controle da ingestão de sódio e álcool. Além disso, a

implementação de políticas de prevenção primária e detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar a HA e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde (FERREIRA S. R. G., 2009)

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo depende de um grupo de fatores que podem ser sumarizados entre aqueles que se relacionam com o próprio paciente, as variáveis sociodemográficas e culturais, os relacionados a terapêutica que envolvem a tolerância, aparecimento de efeitos colaterais e Disciplina.(LESSA I., 2010)

Os fatores relacionados ao sistema de saúde, entre os quais destacam-se a estrutura dos serviços, o processo de atendimento e aplicação efetiva da educação em saúde, com a orientação do paciente hipertenso sobre a doença.(MALTA D. C. et. al., 2009-ROSÁRIO T. M. et. al, 2009)

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

A Hipertensão é um fator de risco de primeira ordem para o desenvolvimento de hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e angina de peito, a mortalidade total, a mortalidade cardiovascular e da morte súbita, além de outros fatores, como idade, sexo, história familiar de doença cardiovascular prematura, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica elevada, tabagismo, aumento do colesterol total e lipoproteína de alta densidade, a história de eventos cardiovasculares, história de acidentes vasculares cerebrais, diabetes, nefropatia, microalbuminúrica, obesidade e sedentarismo KAPLAN N, (2013) Além disso, a prevalência de hipertensão arterial (HA) em populações ocidentais é maior em homens do que em mulheres entre 50 e 60 anos de idade. Na Colômbia, o risco da HA tem uma prevalência de 12, 6% na população acima de 15 anos, tornando-se o fator de risco mais importante em relação à doença cardiovascular (OPAS, 1998). Por outro lado, na população adulta apresenta hipertensão com uma estimativa de 14%, e este percentual aumenta com a idade, com freqüência (TEJADA, HERRERA e MORENO, 2010)

Estima-se que quase um em cada três adultos norte-americanos tenha pressão arterial elevada. No final da última década, um número que mostra uma mudança radical na tendência de queda que havia sido observado em anos anteriores, é a Prevalência HAP que atingiu 29% da população adulta, o que implica um aumento de 4% 1988-1991 e inverte a tendência de queda desde

os anos sessenta. Estima-se que mais de 58 milhões de americanos eram hipertensos em 1999-2000 (HAJJAR e KOTCHEN, 2013)

A Hipertensão Arterial é um grande problema na Europa, nos Estados Unidos e Canadá, de acordo com um estudo internacional publicado na última edição da revista "JAMA"; os resultados mostram que a hipertensão no grupo de população com mais de 35 anos (leituras de pressão arterial maior que 140/90 mm Hg) afeta 44% dos europeus e 28% dos norte-americanos. A doença é mais prevalente na Alemanha (55%), seguido da Finlândia (49%), Espanha (47%), Inglaterra (42%), Suécia (38%), Itália (38%), Estados Unidos (28%) e Canadá (27%) (WOLF-MAIER et. al., 2013)

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

METODOLOGIA

Realizar-se-á um trabalho de intervenção educativa na Unidade Básica de Saúde Fonseca Almeida, do município de Comendador Levy Gasparian, Rio de Janeiro, para aumentar o conhecimento sobre a hipertensão Arterial e os fatores de risco dos pacientes com hipertensão. O universo será composto por 429 pacientes com hipertensão arterial, a amostra será composta por 107 pacientes (n=107), aplicaremos uma pesquisa para identificar suas necessidades de aprendizagem sobre a doença. Depois de receber um programa educacional, os pacientes responderão a uma segunda pesquisa para confirmar a eficácia da atividade educacional.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

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

CRITERIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes que se negaram a participar na pesquisa.

ANÁLISE ESTRATÉGICA

O estudo será dividido em três fases:

FASE 1: DIAGNÓSTICA:

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

FASE 2: INTERVENÇÃO EDUCATIVA:

Uma vez analisados os resultados traçaremos a estratégia educacional de um programa desenvolvido com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores de risco. A intervenção será realizada uma vez por semana das 16 até as 17 horas.

Para facilitar a execução do programa educacional dividiremos o grupo em dois subgrupos de 54 pessoas cada um usará as seguintes técnicas de ensino: assembléias, palestras, discussão grupal, demonstração etc. Desta forma avaliaremos os resultados positivo–negativo e interessante (PNI).

FASE 3: AVALIAÇÃO:

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

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

- Menor de 33 % de respostas certas: avaliação será considerada ruim.
- Entre 33 % e 66 % de respostas certas: avaliação será considerada regular.
- Maior de 66 % de respostas certas: avaliação será considerada boa.

Os dados serão baseados em um computador, onde será calculada a porcentagem das diferentes variáveis e serão representadas em tabelas estatísticas para análises e discussão dos resultados.

PARCERIAS ESTABELECIDAS.

Espera-se a participação nas ações de profissionais envolvidos: enfermeiras, Agentes Comunitários de Saúde e técnicos. Estender também o projeto ao município, o que implica capacitação a médicos de atenção básica e familiares.

RECURSOS NECESSÁRIOS

Items de Custo	Quantidade	Valor unitario em reais	Valor Total em reais
Material de consumo			
Resma de Papel A4	04	30	60
Caixa de Caneta(24 unidades)	05	120	120
Caneta esferográfica	3	3	9
Cartucho HP 60 preto	01	24	24
Cartucho HP 60 cor	01	24	24
Total			237
Material Permanente			
Computador Notebook	01	1200	1700
Quadro branco / canetas	01	14	14
Datashow	01	745	745
Apagador	01	6	6
Total			2465
Serviços de terceiros/Pessoas jurídicas			
Cartilhas	310	0,50	155
Fichas de avaliação	620	0,10	62
Combustivel (gasolina comum)	50	2,80	140
Total			357
Total Geral			3059

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES												
Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Revisão bibliográfica										X	X	X
Apresentação do projeto nos diversos setores	X	X										
Rediscussão do projeto na equipe de trabalho			X									
Submissão do projeto ao Comitê de Ética				X								
Oficinas de sensibilização e capacitação				X	X							
Análise estatística dos resultados					X	X						
Fornecimento de <i>feedback</i> à equipe e à população						X	X					

RESULTADOS ESPERADOS

Este projeto propõe elevar o nível de conhecimento para favorecer o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis e habilidades, que por sua vez permitirão tomar decisões adequadas para o controle da hipertensão arterial, melhorar a qualidade de vida para esse grupo de pacientes, evitando complicações e a morte. Fornecer informação geral sobre definição, tratamento, sintomas e fatores de risco associados com a hipertensão arterial, importância do tratamento, dieta e exercício físico.

AVALIAÇÃO.

Os pacientes serão orientados individual e coletivamente, nas oficinas educativas, além de consultas, visitas domiciliares, no salão de espera e nos grupos de hiperdia.

CONCLUSÕES.

O tema hipertensão arterial e seus fatores de risco, é considerado muito importante nesta investigação, tendo em conta que na comunidade de estudo a prevalência é de 16.5%, de hipertensos com pouco conhecimento do tema, e que a doença é o fator de risco para as complicações cardiovasculares e cerebrovasculares que são a principais causa de morte no Brasil.

Concluiu-se neste projeto que os programas de educação em saúde permitem experiências positivas, que facilitam elevar o nível de conhecimento dos pacientes sobre hipertensão arterial e seus fatores de risco, visando a redução da morbidade por esta doença, onde a participação do medico da atenção primaria em saúde com sua equipe, tem um papel primordial, alem de lograr câmbios no estilo de vida dos pacientes e evitar complicações para obter melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, 2002.
- 2-Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras Cardiol. 2010;95(1 supl. 1):1-51.
- 3-Heimann J.C. Quantidade ideal de consumo de sal por dia como prevenção e terapêutica anti-hipertensiva. Rev. brasileira de hipertensão. 1999; 6 (3):87-89.
- 4-Gasperim D, Fensterseifer, L.M. As modificações do estilo de vida para hipertensos.Rev.Gaucha de Enfermagem, 2006;v.27.n.3.Pág. 17-23.
- 5-Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hipertens 2007;89(3):24-79.
- 6-Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Conceituação, epidemiologia e prevenção primaria. Rev Bras Hipertens 2010; 17 (1):7-10.
- 7-Ferreira SRG, Sarno F. Hipertensão arterial e obesidade. Aspectos epidemiológicos. Rev Bras Hipertens 2009; 12(1):17-21.
- 8-Passos VM, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol Serv. Saúde 2006; 15(1): 35-45.
- 9-Ferreira, Sandra R.G, et al. Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Riscos Associados: Brasil 2006. Rev de Saúde Pública , 2009;43(sup2):98-106.
- 10-BRASIL.Ministério da Saúde. III Consejo Brasileiro De Hipertensao. Hipertensao Arterial: diagnóstico y classificação. Brasília (DF), 2001. Capítulo I. Em [http://dtr](http://dtr.saude.gov.br/bus/publicacoes/III_Consenso_bras_hip_arterial.pdf) 2001. Saúde. gov. br / bus/ publicacoes III_Consenso_bras_hip_arterial. pdf. Acesso em: 15 jan. 2004
- 11-LESSA, I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas nao-ttansmissíveis. Sao Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1998.

12-BARRETO-FILHO, J. A; KRIEGER, J. E. Genética e hipertensão arterial: conhecimento aplicado à prática clínica. Rev. Soc. Bras. Card. Estado de São Paulo , v. 13, n. 1, p. 46 -55, 2003.

13-IRIGOYEN, M. C.; LACCHINI, S; De ANGELIS, K.; CICHELINI, L. C. Fisiopatologia da hipertensão: o que avançamos? Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo. V. 13, n. 1, p. 20-45, 2003.

14-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília (DF), 2001.

15-OPARIL S. Hipertensão arterial. In: BENNETT, J. C.; PLUM, F. et al. Cecil – Tratado de medicina interna. 20ªed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1997. V. 1, p. 285-301.

16-NETTINA, S.M. Prática de enfermagem . 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

17-Lessa I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal, Cad, Saúde Pública 2010; 26(8):1470-1.

18-Malta DC, Moura Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 – 2006 in Saúde Brasil 2008. Ministério da Saúde, Brasília.2009.Pág. 337-362.

19-Rosário TM, Scala LCNS, França GUA, Pereira MRG, Jardim PCBU. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres MT Arq. Brás Card. 2009; 93 (6):672-678.

20- González-Juanatey, Mazon, Soria, Barrios, e Bertomeu Rodríguez, 2013.

21- Kaplan N: Manejo de la hipertensión. Manual del manejo de la hipertensión. 4ª edición. Editorial emis. Dallas tx. 2013.

22- Tejada, Herrera e Moreno, 2010.

23- Hajjar & Kotchen, 2013.

24- Wolf-Maier, Cooper, Banegas, Giampaoli, Hense, et. al., 2013.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	.....
1.1	Situação Problema	.....
1.2	Justificativa	.....
1.3	Objetivos	.....
	Objetivo Geral	.....
	Objetivo Específico	.....
2.	REVISÃO DE LITERATURA	.....
3.	METODOLOGIA	.....
3.1	Desenho da Operação	.....
3.2	Público-alvo	.....
3.3	Parcerias Estabelecidas	.....
3.4	Recursos Necessários	.....
3.5	Orçamento	.....
3.6	Cronograma de Execução	.....
3.7	Resultados Esperados	.....
3.8	Avaliação	.....
4.	CONCLUSÃO	.....
	REFERÊNCIAS	.....

Atenção! O sumário é apresentado em formato de tabela invisível. Para qualquer alteração, basta clicar no canto superior esquerdo da tabela e colocá-la visível, assim, não há como perder a formatação.

Na última coluna devem ser inseridos os números das páginas de acordo com cada sessão.

1. INTRODUÇÃO

Para iniciar o texto, deve-se apertar “enter” duas vezes, de forma que o parágrafo não fique imediatamente abaixo do título da sessão.

Não se esqueça de dizer a vinculação deste trabalho, especificando que é uma construção de TCC realizada no curso de especialização em saúde do idoso oferecido pela universidade aberta do sus.

A motivação para esse estudo surgiu a partir de ... (DESCREVER A MOTIVAÇÃO). Evitar usar expressões como “na minha vivência profissional”, “eu sempre quis falar sobre esse tema”, “eu acho que ...” Lembre que o trabalho de conclusão de curso é voltado para a comunidade científica e por isso, deve-se evitar expressões de escritas biográficas.

Aspectos conceituais introdutórios ao tema. Vamos imaginar que o aluno elegeu como seu problema de pesquisa, o alto índice de quedas entre os idosos na comunidade. Sendo assim, ele pode falar na introdução sobre o aumento da expectativa de vida, a mudança na pirâmide etária brasileira e sobre as consequências de uma queda, sempre associando os dois assuntos.

1.1 Situação-problema

O problema é a questão que se buscará resolver por meio do PI.

Conforme Gil (2002), um problema deve ser:

- a) Claro e preciso - todos os conceitos e termos usados em sua enunciação não podem causar ambiguidades ou dúvidas;
- b) Empírico – ou seja, observável na realidade social do seu contexto de atuação, através de técnicas e métodos apropriados;
- c) Delimitado;
- d) Passível de solução - é necessário que haja maneira de produzir uma solução para o problema dentro de critérios metodológicos e de cientificidade.

O problema do PI deve ser passível de intervenção local e estar relacionado tanto ao funcionamento das equipes, quanto de situações observadas na comunidade ou nas informações dos sistemas de informação das unidades de saúde.

Uma pergunta chave para a formulação de um problema é:

Em que Intervir?

1.2 Justificativa

A justificativa é a identificação dos fatores que determinaram a escolha do problema a ser enfrentado com o PI. Nesta seção caberá mostrar a importância e relevância do PI indicando quais as vantagens e benefícios que a intervenção irá proporcionar. Em outras palavras, você deve explicar a importância de intervir neste problema.

Uma pergunta chave para a formulação de uma justificativa é:

Por que Intervir?

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

É a indicação daquilo que se pretende alcançar com a intervenção proposta. Constitui a ação que conduzirá ao tratamento da questão indicada no problema.

- *Objetivos específicos*

Relacionam-se com o objetivo geral. São quesitos que devem ser atingidos para que o objetivo geral seja alcançado. Ou seja, somados, os objetivos específicos conduzirão ao objetivo geral.

Uma pergunta chave para a formulação dos objetivos é:

Para que Intervir?

OBS: Os objetivos sempre começam com verbos no infinitivo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se da pesquisa sobre o tema do problema escolhido por meio de fontes fidedignas (livros, sites, vídeos, etc).

A revisão de literatura deve fornecer as bases teóricas necessárias para compreender as questões concernentes ao problema e a intervenção proposta. Trata-se de um levantamento sobre os conceitos, de diversos autores, que permeiam o tema escolhido. Os documentos consultados, livros, artigos, sites, vídeos, entre outros, devem ser citados, conforme a norma NBR10520 da ABNT (2002), e posteriormente listados na seção de Referências.

A revisão de literatura pode ser dividida em capítulos de acordo com os pilares temáticos dos trabalhos. Não se esqueça de citar as fontes utilizadas!

OBS: A cada troca de sessão, a nova etapa deve ser apresentada na folha seguinte.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Descrever os possíveis beneficiados com este PI

3.2 Desenho da operação

Explique como você fará para solucionar o problema escolhido. Todas as etapas do planejamento da intervenção devem estar descritas neste tópico. Você pode abordar situações desde reuniões com a equipe para a explanação do projeto, até mesmo a busca de ações intersetoriais.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Descreva quais as parcerias que você realizará para a efetivação deste plano de intervenção. Você pode propor ações intersetoriais e até mesmo ações conjuntas com membros, órgãos ou instituições presentes na área de atuação.

3.4 Recursos Necessários

Descreva todos os instrumentos que você poderá utilizar para alcançar o objetivo de sua intervenção. Os recursos podem ser materiais, como por exemplo, material de escritório, produtos de higiene para a população, cartazes e folders educativos e; humanos, como por exemplo, o grupos de teatro comunitário, ao ACSs da unidade, etc ...

3.5 Orçamento

Nesta sessão você deve descrever de maneira objetiva o quanto irá ser gasto na intervenção. Deve ser descrito por item, por exemplo: despesas com material de

escritório: R\$ 30,00; lanches oferecidos ao final dos encontros com a comunidade: R\$20,00 por lanche ... Você pode colocar em formato de tabela!

3.6 Cronograma de execução

Deve ser formulado em formato de quadro, identificando cada etapa de execução e o tempo destinado para sua realização.

3.7 Resultados esperados

Cabe aqui a discussão do que você espera com esse PI. Lembre que os resultados deverão estar relacionados diretamente com seus objetivos.

3.8 Avaliação

Como você irá avaliar a aplicação de sua intervenção? Será pelos índices de saúde? Haverá algum instrumento?

4. CONCLUSÃO

Colocar o que você achou de toda experiência. No que ela pode ajudar aos colegas de profissão e quais os desdobramentos que você imagina que esta experiência pode gerar.

REFERÊNCIAS

Alguns exemplos de referências em formato ABNT:

Artigos em periódicos:

MARTINS, M. M.; BOEMER, M. R. Produção científica sobre o tema da morte e do morrer: estudo de um periódico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v. 22, n. 2, p. 141-156, jul, 2001.

Obs: até três autores, deve-se colocar todos. Mais de três, deve-se indicar o primeiro nome e a expressão *et al.*

Livros:

ALBARRACÍN, D. G. E. *Saúde e doença na Enfermagem: entre o senso comum e o bom senso*. Goiânia: Editora AB, 2002.

Capítulos de livros:

TAVARES, C. M. M.; TEIXEIRA, E. R. Trabalhando com representações sociais na Enfermagem. In GAUTHIER, J. H. M.; CABRAL, I. E.; SANTOS, I. TAVARES, C. M. M. *Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

Tese/Dissertação/Monografia:

SOUZA, A. C. S. *Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem*. 2001. 183p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Jornais

SOUZA, H.; PEREIRA, J. L. P. O orçamento da criança. *Folha de São Paulo*, 02 de maio de 1995. Opinião, 1º Caderno. São Paulo, 1995.

Leis/portarias/resoluções

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196 de 10 de outubro de 1996*. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

Obras em CD-ROM

PEDUZZI, M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho da Enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 53., Curitiba, 2001. *Anais*. Curitiba, 2001. CD-ROM

Internet

CASTRO, A. M. *Desenvolvimento e subdesenvolvimento* [online].
Disponível: <http://www.josuedecastro.com.br/port/desenv.html> [capturado em 20 fevereiro 2001].

Observação: Todo texto extraído da internet possui um autor ainda que institucional.

Periódicos disponíveis por meio eletrônico

SOUZA, H.; RODRIGUES, C. A alma da fome é política. *Jornal do Brasil* [online],
São Paulo, 12 set. 1993.
Disponível: <http://www.geocities.com/athens/thebes/7046/fome.htm> [capturado em 11 jul. 2001].

Orientações Gerais:

→ O trabalho deve conter de 8 a 14 páginas contadas a partir da introdução até o término das referências bibliográficas.

a) Formato do papel: A4 (21 cm x 29,7 cm). Na apresentação de ilustrações, em dimensões maiores do que o A4, como no caso de mapas, deve-se utilizar o formato A3 (42cm x 29,7 cm) dobrado. Recomenda-se a utilização de papel branco ou reciclado;

b) Orientação: retrato para o texto e paisagem para ilustrações e tabelas que requeiram largura maior;

c) Margens: esquerda e superior: 3 cm,
direita e inferior: 2 cm;

d) Alinhamento: justificado no corpo do texto. As notas de rodapé e as referências serão alinhadas à esquerda, assim como o título, a legenda, as notas e as fontes das ilustrações;

e) Parágrafo: usar a tabulação-padrão (1,25 cm), a partir da margem esquerda da folha.

f) Espaçamento: – antes e depois: 0pt;

– entrelinhas: espaço um e meio (1,5), uniformemente, no trabalho acadêmico; espaço simples (1), para citações longas (com mais de três linhas), notas de rodapé, referências, resumos e informações relativas à natureza do trabalho. O mesmo espaçamento se aplica às legendas, notas e fontes das ilustrações e tabelas;

g) Fonte: – tipo: Arial;

– estilo: normal;

- tamanho: corpo 14 para capa e lombada; corpo 12 para o restante do trabalho acadêmico; corpo 10 para citações longas, notas de rodapé, legendas, notas e fontes das ilustrações e das tabelas;
- cor: preta e, se necessário, em cores para ilustrações;

h) Paginação: todas as folhas do trabalho, a partir da folha de rosto, devem ser contadas. Entretanto, a numeração será colocada somente a partir da primeira folha da parte textual, **em algarismos arábicos, na borda superior direita da folha.**