



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



Yovana Bencosme Ramirez

Implantação de ações educativas no controle e diminuição da incidência da hipertensão arterial sistêmica em idosos na UBS de Nova Rosa da Penha I, município de Cariacica.

Rio de Janeiro

2015

Yovana Bencosme Ramirez

Implantação de ações educativas no controle e diminuição da incidência da hipertensão arterial sistêmica em idosos na UBS de Nova Rosa da Penha I, município de Cariacica.

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: Juliana Montez Ferreira

Rio de Janeiro
2015

RESUMO

Trata-se de um estudo de intervenção educativa onde se pretende implantar ações de promoção e prevenção em saúde utilizando uma série de atividades educativas como: palestras para idosos hipertensos e capacitação dos profissionais da saúde sobre temas relacionados à hipertensão arterial, que visem propor mudanças no estilo de vida em idosos hipertensos cadastrados no programa de hiperdia pertencentes a Unidade de Saúde de Nova Rosa da Penha I, no município de Cariacica, no Estado do Espírito Santo. Espera-se a participação de 150 idosos. Através do projeto poder-se-á identificar os principais fatores de risco modificáveis da doença e manter o controle daqueles não modificáveis para evitar futuras complicações, assim como aumentar o controle da hipertensão arterial e a autonomia dos pacientes idosos com relação ao manejo da doença. Após as ações educativas realizadas se poderá obter, se houver, mudanças no estilo de vida como: hábitos dietéticos adequados, diminuição no consumo de bebidas alcoólicas e no hábito de fumar, prática de atividades físicas e controle pressórico. Estas atividades serão cumpridas de acordo com o planejamento das ações desenvolvidas num espaço de tempo determinado, para isso conta-se com a participação dos membros da equipe de saúde da família.

Palavras-chaves: Hipertensão arterial sistêmica, fatores de risco, promoção de saúde.

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	Público-alvo	.....
3.2	Desenho da Operação	.....
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	.....

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo a mesma instituição (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010), a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da Pressão Arterial (PA), 54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração (SILVA, et al., 2009).

Na hipertensão, a não-adesão à medicação é uma das principais adversidades enfrentadas no tratamento desta doença na população idosa brasileira (Noblat, Lopes & Lopes, 2004). Índices apontam aumento no número de descompensações no estado de saúde geral e de re-hospitalização (Knorst & Araújo, 2008). Firmo et al., (2003) documentam que a polifarmácia pode ser um fator determinante para a não adesão medicamentosa; porém, ressaltam ainda que quanto maior a idade, menor a escolaridade, e piores as condições financeiras, maior a dificuldade em ter acesso aos medicamentos, assim como em entender a rotina e as prescrições medicamentosas. No manejo de doenças crônicas, o uso de intervenções educacionais e informativas auxilia na efetividade do tratamento, pois pode promover comportamentos, atitudes e habilidades que favoreçam a adesão à terapia prescrita, seja esta medicamentosa ou não (Pugliese, Zanella, Blayet al., 2007). Ressalta-se também que, nas doenças crônicas, como a hipertensão, a adesão ao tratamento medicamentoso, a mudança no estilo de vida pode ser

importante para prevenir o declínio acelerado da cognição, como sugerido por ensaio randomizado recente (Peila, White, Masakiet al., 2006).

A origem do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil, conhecido hoje como Estratégia da Saúde da Família (ESF), teve início, em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. Atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes; desenvolvendo ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida; assistência básica integral e contínua (BRASIL, 2006 a).

As intervenções farmacológicas e não farmacológicas têm importância fundamental na preservação da boa qualidade de vida do indivíduo idoso portador de doenças crônicas. Pode-se exemplificar este contexto, mencionando programas que são realizados nos serviços de saúde que atendem à população brasileira. Intervenções governamentais na área de promoção da saúde têm sido realizadas com o objetivo de educar o paciente idoso hipertenso, quanto ao manejo da doença. Como o programa Pacto pela Vida, que foi criado em 22 de fevereiro de 2006 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um conjunto de medidas adotadas, para avaliar e analisar resultados e derivados da análise da situação de saúde do País. Uma das prioridades e objetivos da Portaria n.º 399/GM que norteia o pacto são: a saúde, promoção da saúde e atenção básica à saúde do idoso, sendo o controle da hipertensão arterial um de seus principais focos. Esse controle ocorreria principalmente por meio de ações socioeducativas (palestras, folhetos informativos, dinâmicas de grupo, entre outros), realizadas em Unidades Básicas de Saúde. Outra questão pontuada nesse programa é que essas ações proporcionaram embasamento para a formulação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Por tanto as ações educativas são praticas inerentes ao projeto assistencial de saúde em todos os níveis de atenção ,na perspectiva de empoderamento e emancipação das pessoas para atuar nos aspectos fundamentais de sua vida como a alimentação.

De acordo com Silva et al., (2009), o crescimento da população de idosos em números absolutos e relativos é um fenômeno mundial e cresce sem precedentes. Em 1950 eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo, e em 1998 esse número passou para 579 milhões de pessoas, um crescimento de mais de oito milhões de idosos por ano. Sendo assim, as projeções indicam que em 2050 serão mais de 1.900 milhões de idosos. envelhecimento populacional apresenta-se como um fenômeno global, associando-se ao aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

Para o controle da HAS, é indicada a adoção de um estilo de vida saudável e frequentemente associado ao uso de medicamentos anti-hipertensivos. Não entanto, poucas pessoas hipertensas são aderentes, e aqueles que aderem, o faz durante algum tempo, e muitos deles de forma inadequada. De modo geral, os idosos hipertensos não conseguem seguir estas condutas de controle, e, sobretudo, adotar um estilo de vida saudável, em decorrência da manutenção de hábitos antigos, déficit de conhecimento e do cuidado de familiares. Este fato é preocupante em detrimento do iminente envelhecimento populacional, em que ascende a prevalência desse agravo.

A ação educativa em saúde deve ser um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação de grupos em busca da melhoria das condições de saúde, e, neste processo, a população tem a opção de aceitar ou rejeitar as novas informações, podendo também adotar ou não novos comportamentos. Segundo Mendes (2002), a equipe multiprofissional da ESF exige uma abordagem conjunta e integrada, quer seja do médico, do enfermeiro ou outro profissional da saúde, tornando-se imperativo que esses profissionais desenvolvam ações que possibilitem não só um trabalho multidisciplinar, onde cada profissional realiza a sua avaliação, mas, também, uma avaliação interdisciplinar, onde deverão ser traçadas conjuntamente as ações necessárias para a recuperação e manutenção da saúde dos usuários portadores de HAS.

Nesta perspectiva, entende-se que o atendimento realizado de forma organizada, humanizada e individualizada, além das ações em grupo, promove a valorização dos pacientes, fortalecendo o vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde. Contribui ainda, para a adesão ao tratamento - que

representa um dos principais empecilhos-, obtendo resultados satisfatórios com as propostas terapêuticas, melhorando a qualidade de vida dos hipertensos

Existem muitos fatores que predispõem os indivíduos ao aumento da pressão arterial tais como a ingestão de muito sal, estresse, obesidade, sedentarismo e ingestão de bebidas alcoólicas em excesso, isto são passíveis de modificação. Portanto, a atuação dos profissionais de saúde no controle da hipertensão deve prever a adoção de hábitos de vida saudável. Em idosos uma das causas mais importantes de morbimortalidade prematura, pela prevalência e por constituir fator de risco modificáveis relevante para complicações antes mencionadas.

Com o desenvolvimento deste projeto de intervenção pretendemos reduzir os principais fatores de risco relacionados com a HAS em pacientes idosos de nossa área de abrangência. Isso ocorrerá através da implantação de ações de promoção e prevenção da saúde para evitar complicações e obter mudanças no estilo de vida destes pacientes utilizando uma série de atividades educativas sobre aspectos relacionados com a doença.

1.1 Situação-problema

A área de abrangência esta localizada no bairro Nova Rosa da Penha I, no município de Cariacica, no Estado do Espírito Santo. A unidade de saúde, que leva o nome do próprio bairro, funciona como PACS (Programa de Assistência Comunitária da Saúde). A equipe encontra-se composta pelos os seguintes profissionais: médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde e tem cadastrados 6800 habitantes, sendo 995 do total pacientes com diagnóstico de HAS (14,6%) disto 712 são idosos.. Durante nosso período de trabalho temos identificado o estilo de vida dessa população determinado pelos seguintes fatores: a maior parte da população tem só até quatro anos de estudos; muitas famílias não tem renda fixa e depende do programa bolsa família; a mão de obra predominante é auxiliar de serviços gerais e pedreiros; encontramos também uma população grande consumidora de produtos produzidos com farinhas, massas e alimentos gordurosos, constatando-se um grande número de pacientes com valores de colesterol elevado incluso em

jovens; consumo de álcool; nível de analfabetismo elevado; sedentarismo. Estes dados foram identificados em nossas consultas ou visitas domiciliares e também fornecidos por outras fontes como: registros da equipe.

1.2 Justificativa

A hipertensão arterial sistêmica é a mais prevalente de todas as causas de doenças cardiovasculares, afetando mais de 36 milhões de brasileiros adultos, sendo o maior fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares, e a terceira maior causa para a invalidez (CIPULLO, et al 2009). Sendo assim, a hipertensão arterial é uma doença de natureza multifatorial com alta prevalência na população idosa, tornando-se um fator determinante nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade desses indivíduos (OLIVERA, et al 2008).

Por esse motivo consideramos necessário a elaboração de um projeto de intervenção para desenvolver ações educativas dirigidas aos usuários idosos hipertensos oferecendo educação para a saúde, aumentando seus conhecimentos referentes aos principais fatores de risco associados com a doença, e desta maneira diminuir os níveis pressóricos e evitar as complicações que repercutem em maior custo econômico a família e a sociedade.

Também Através do mesmo pretendemos melhorar a qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde e a qualidade de vida dos idosos hipertensos, com o objetivo primordial da redução da morbidade e mortalidade.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Diminuir a morbimortalidade provocada pela HAS em idosos que frequentam a unidade básica de saúde de Nova Rosa da Penha I.

- Objetivos específicos

- Aumentar o controle da HAS nos pacientes idosos da unidade de Nova Rosa da Penha I;
- Diminuir os principais fatores de risco modificáveis associados à HAS em idosos em Nova Rosa da Penha I;
- Aumentar a autonomia dos pacientes idosos com relação ao manejo da HAS.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS é um dos problemas de saúde públicas mais importantes no mundo, já que é um importante fator de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio. Apesar de apresentar alta prevalência (no Brasil de 22 a 44%), ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores da HAS. Dos pacientes que sabem do diagnóstico, cerca de 40% ainda não estão em tratamento. Além disso, apenas uma pequena parcela dos pacientes está com os níveis de pressão arteriais devidamente controlados (Beeks e Col2004).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

De acordo com Silva *et al.*, (2009), o crescimento da população de idosos em números absolutos e relativos é um fenômeno mundial e cresce sem precedentes. Em 1950 eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo, e em 1998 esse número passou para 579 milhões de pessoas, um crescimento de mais de oito milhões de idosos por ano. Sendo assim, as projeções indicam que em 2050 serão mais de 1.900 milhões de idosos.

Para Scochi *et al.*, (2006), a crescente importância das doenças do aparelho circulatório no perfil epidemiológico da população brasileira, a partir da década de 1960, tem conduzido à proposição de documentos oficiais visando subsidiar a programação e implementação de atividades sistemáticas, com a finalidade de melhorar a saúde cardiovascular dos indivíduos. Nesse sentido, evidencia-se o controle da HAS como importante condição para se evitar ocorrência dos agravos dessa natureza.

2.2 Estratégia Saúde da Família

Segundo Cardoso, Borges (2005), o Programa de Saúde da Família (PSF) tem sido compreendido, pelo governo federal, como uma política pública de atenção primária à saúde sendo o primeiro contato da população com o serviço de saúde e uma estratégia para reorientação do mesmo, auxiliando a operacionalização dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e organizando-o numa rede articulada com os outros níveis de atenção.

A ESF teve início na década de 90, sendo inspirado em experiências de outros países (Cuba, Inglaterra e Canadá), nos quais houve interessantes aumentos de qualidade na saúde pública, com investimento na promoção da saúde. Sua implantação foi precedida, em 1991, pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde e, a partir de 1994, começaram a ser formadas as primeiras equipes do PSF, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2001b).

Os fundamentos da Estratégia Saúde da Família (ESF) são a inserção num território específico, além do espaço geofísico, mas também espaço da cultura, das relações, trabalho local com a população, com estabelecimento de vínculos, produção de acolhimento e responsabilização, aproximam o profissional e suas ferramentas de ação ao âmbito da micro-política dos processos de trabalho, nos seus fazeres cotidianos, nas suas relações, seja com outros profissionais seja com a comunidade. Portanto, trabalhar em consonância com a proposta da ESF requer uma inversão da lógica do cuidado, menos técnico e mais relacional, tanto entre equipe-usuário como entre equipe-equipe (BORGES, 2002).

De acordo com Ogata *et al.*, (2009), a equipe de ESF deve atuar na promoção, prevenção, recuperação e na manutenção da saúde da população adstrita, com ações que buscam uma atenção integral à saúde, estabelecendo vínculo com a comunidade. Nesta estratégia, a família passa a ser o foco do atendimento, levando-se em consideração suas necessidades, suas condições sociais e o meio onde está inserida, para que a equipe possa planejar e promover as ações de saúde de forma integral e com qualidade.

2.3 HIPERDIA

A HAS é uma das doenças com maior prevalência (22-44%) entre adultos, sendo um dos principais agravos de saúde no país, e suas complicações, principalmente, aquelas relacionadas a problemas cerebrovasculares, arterial coronariana e vascular de extremidades, elevam os gastos médicos e sociais. É importante o estabelecimento de programas de controle na rede pública de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O plano de reorganização de atenção ao cliente com HAS e DM foi elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2001, com o objetivo de reestruturar o atendimento aos portadores dessas doenças, proporcionando um atendimento resolutivo e de qualidade na rede pública de serviços de saúde (BRASIL, 2001b).

Além do cadastro, o sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, em médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social (BRASIL, 2006 b).

A qualidade de vida é o objetivo principal de todo programa de saúde desenvolvido para o indivíduo ou para a coletividade. Periodicamente o MS revisa as ações tomadas, verificando as metas alcançadas, propondo alterações para reorganizar as Ações Programáticas da Atenção Básica (TRALDI, SILVA, LIMA, 2008).

O diagnóstico precoce da doença leva a redução do agravo e possibilita que o paciente inicie o manejo terapêutico dessa doença. Este está baseado, inicialmente, na mudança do estilo de vida e quando necessário, na terapia farmacológica. Sendo assim, a maneira como o portador de HAS visualiza a sua doença, repercute no curso de seu tratamento e no prognóstico de sua patologia (GALATO, BENTO, RIBEIRO, 2008).

2.4 Estilo de vida

O estado de saúde de um indivíduo pode ser influenciado pelo meio em que vive, por suas relações sociais, bem como por suas condições socioeconômico culturais, sendo precisamente indicada por sinais fisiológicos, entre eles a pressão arterial (MAURICIO, 2005).

Comumente, a família já é a primeira fonte de suporte a qual seus membros recorrem para resolução de problemas. Ela pode estar presente desde a simples preparação da refeição, passando pela modalidade de lazer, até a rotina do uso de medicamentos e de consultas para avaliação do estado de saúde. Logo, concordase que a família deva estar envolvida intimamente no cuidado que favoreça a adesão do portador de HAS ao tratamento. Os cuidados implementados pela família têm a finalidade de preservar a vida de seus membros, com a vantagem de serem realizados de maneira adequada às suas próprias possibilidades, aos seus padrões culturais, às necessidades particulares de cada indivíduo e às condições do meio onde vive (SENA, *et al.*, 2007).

Para o controle da HAS, é indicada a adoção de um estilo de vida saudável e frequentemente associado ao uso de medicamentos anti-hipertensivos. No entanto, poucas pessoas hipertensas são aderentes, e aqueles que aderem, o faz durante algum tempo, e muito deles de forma inadequada. De modo geral, os idosos hipertensos não conseguem seguir estas condutas de controle, e, sobretudo, adotar um estilo de vida saudável, em decorrência da manutenção de hábitos antigos, déficit de conhecimento e do cuidado de familiares. Este fato é preocupante em detrimento do iminente envelhecimento populacional, em que ascende a prevalência desse agravo (SILVA, *et al.*, 2009)

A ação educativa em saúde deve ser um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação de grupos em busca da melhoria das condições de saúde, e, neste processo, a população tem a opção de aceitar ou rejeitar as novas informações, podendo também adotar ou não novos comportamentos. Não basta apenas seguir normas recomendadas de como ter mais saúde ou evitar doenças, e sim realizar a educação em saúde estimulando o diálogo, a indagação, a reflexão, o questionamento e a ação (PACHECO *et al.*, 2007).

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

A amostra escolhida para o trabalho será de 150 pacientes idosos hipertensos cadastrados no programa de Hiperdia, todos eles com disponibilidade de participar no estudo.

3.2 Desenho da operação

Um estudo de intervenção educativa que objetive propor mudanças de hábitos de vida em idosos hipertensos que se realizará mediante a implantação de ações educativas no controle e diminuição da incidência da hipertensão arterial sistêmica nestes pacientes pertencentes à área de abrangência no período de novembro a maio de 2015. Serão realizadas exposições dialogadas na unidade de saúde para melhor divulgação do tema e assim aumentar o nível de informação e conscientização dos pacientes hipertensos sobre a própria doença e a importância de diminuir os fatores de riscos modificáveis que formam parte do tratamento não farmacológico e a disciplina com o tratamento farmacológico para evitar futuras complicações.

A metodologia proposta para a realização das palestras será a utilização de técnicas de grupos participativos interligadas com atividades lúdicas (jogos de memórias, quebra cabeça, material didático, jogos de perguntas e respostas) de acordo com o nível de escolaridade destes pacientes. Será utilizado nas apresentações do conteúdo do assunto sobre hipertensão arterial um vídeo científico para melhor absorção do tema. Também serão utilizados folhetos e panfletos informativos. A equipe envolvida encontra-se composta pelos seguintes profissionais: médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde.

Atualmente realizam-se consultas e visitas domiciliares para conhecer a adesão correta ao tratamento e os fatores de risco associados, entre outras questões. Inicialmente se faz um registro adequado destes pacientes com o auxílio dos agentes comunitários de saúde.

Ação educativa: trata-se da capacitação dos profissionais da saúde – enfermeira e agentes de saúde - ligados ao atendimento dos pacientes idosos hipertensos. Será realizada na Unidade de Saúde de Nova Rosa da Penha I onde receberão conteúdos educativos sobre a doença. Para a ação educativa a metodologia a ser utilizada será a roda de conversa, apresentação de um caso clínico como exemplo e exposição dialogada com projeção de slides confeccionados no *software “PowerPoint”* versão 2007 onde abordara os seguintes temas:

- 1- Hábitos de vida saudável: alimentação, estilo de vida, atividade física, lazer. Tempo de duração: 1 hora.
- 2- Principais fatores de risco associados com a doença. Tempo de duração: 1 hora
- 3- Importância do controle pressórico e adesão ao tratamento da HAS.
Tempo de duração: 1 hora
Período de duração: 01 mês.
Carga horaria total: 04 horas.

Durante a avaliação se poderá conhecer a repercussão do trabalho feito e o grau de conhecimentos adquiridos pelos pacientes, assim como mudanças de hábitos e estilos de vida.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Complementando alguns dos princípios da atenção básica como o vínculo e a participação social na execução do plano de ação estarão envolvidos vários parceiros e atores com as finalidades comuns de dar mais efetividade ao trabalho da ESF estando mais diretamente envolvidos os seguintes:

- ❖ Secretaria municipal de saúde.
- ❖ Equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Nova Rosa da Penha I.
- ❖ Prefeitura Municipal de Cariacica.

3.4 Recursos Necessários

Durante a execução do projeto serão utilizados recursos humanos: equipe de saúde completa, coordenadora da atenção básica e materiais (prontuário dos pacientes, fichas de atendimento, cartolinas, canetas, cartilhas educativas, folhas, calculadora, impressora, esfigmomanometro, estetoscópio, computador).

Espaço físico e equipamento para a realização das atividades

Serão inicialmente, na sala de espera de nossa UBS.

3.5 Orçamento

ORÇAMENTO			
Materiais	Quantidade	Valor unitário	Valor total
		R(S)	R(S)
Materiais de Consumo			
Resma de papel sulfite A4	1	15,70	15,70
Resma de papel carta	2	14,19	28,38
Caixa de canetas BIC com 50 unidades	1	29,00	29,00
Caixa de Lápis GrafitesGrip 2001preto de 12 unidades	3	8,00	24,00
Total			97,08
Material Permanente			
Projektor/slides	1	154.00	154.00
KIT Esfigmomanometro e Estetoscópio	1	74.00	74.00
Total			228,00
Serviços de Terceiros/pessoa jurídica			

Reprografia (Panfletos)	150	2,02	303,00
Total			303,00
Total Geral			628,08

3.6 Cronograma de execução

Período de 2014-2015

ATIVIDADES	Novembro	Dezembro	Janeiro	fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do projeto de intervenção	X	X	X				
Cadastramento de todos os pacientes idosos hipertensos com riscos em hiperdia .			X	X	x		
Capacitação dos profissionais da saúde							X
Identificar os indivíduos com 60 anos ou mais e portadores de HAS.			X	X	x		
Atividades educativas(palestras) na UBS.					x	x	
Contato com lideranças comunitárias				X	X		
Entrevista com paciente para a coleta de dados			X	X	x		
Estudo da literatura	x	X	X	X	x	X	
Avaliação e monitoramento da atividade						x	X

3.7 Resultados esperados

Este projeto de intervenção com um nível mínimo de custo trará benefícios de impacto social reduzindo a prevalência de complicações da HAS em pacientes idosos hipertensos. Espera-se que pelo menos 50% destes pacientes se conscientizem da importância do controle e diminuição dos riscos, incrementem o seu conhecimento sobre a doença, aumentem a adesão ao tratamento, assim como a mudanças em hábitos dietéticos inadequados e a realização de alguma atividade física. À longo prazo espera-se resultar em melhorias na qualidade de vida da população em geral e na morbimortalidade causada pela doença.

3.8 Avaliação

O monitoramento será feito com a realização das atividades educativas propostas avaliando o número de pacientes atendidos e verificando o impacto das atividades com relação ao comportamento e estilo de vida dos pacientes idosos portadores de HAS. Também será feita análise da compreensão das palestras educativas ministradas e da capacitação dada aos profissionais para determinar o número de pacientes que tem alcançado o controle da hipertensão como resultado das ações propostas. Caso não sejam alcançadas as metas serão realizadas mudanças necessárias para adequação do projeto e monitoramento: nas consultas de acompanhamento, nos encontros de grupo e nas mudanças no estilo de vida dos pacientes.

4. CONCLUSÃO

Com a implantação de ações educativas os pacientes recebem uma gama maior de informações com enfoques diferentes, assim as orientações poderão possibilitar uma melhor adesão ao programa terapêutico com a possibilidade da incorporação de hábitos saudáveis de vida. O objetivo deste projeto é obter resultados positivos onde se possa constatar mudanças no estilo de vida dos idosos portadores de HAS no bairro de Nova Rosa da Penha I, verificado pela redução no número de tabagistas, aumento do número de controle pressórico, assim como maior adesão a atividade física e hábitos dietéticos adequados. As ações voltadas para os hipertensos, como programa HIPERDIA, exigem uma equipe de saúde onde mantenha disciplina, visando atendimento integral de qualidade e resolutividade. Os resultados deste estudo contribuirão de forma significativa para um olhar mais reflexivo a respeito da prática profissional por meio de intervenções objetivando a prevenção e o controle dos fatores de risco modificáveis. A educação em saúde, na atenção básica, é muito importante o desempenho da estratégia de saúde da família, pois os profissionais devem conhecer os fatores de risco para diversas doenças. Neste caso trata-se da hipertensão arterial sistêmica, assim como os hábitos de vida da população já que resulta mais fácil para a implantação de uma intervenção. Também faz-se necessário que os usuários de saúde sejam coprodutores de um processo educativo para estas mudanças de hábitos, contribuindo para a diminuição da frequência de vários agravos, incluindo a hipertensão arterial, melhorando assim, a qualidade de vida da população e garantindo um envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

PACHECO, W. N. S *et al.* **Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio.** 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200007>. Acesso em 08 de jul de 2011.

GALATO, D; BENTO, D. B. E RIBEIRO; I.B. **Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hipertensão de um município do sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico - Vida Saudável - Pesquisa Qualitativa.** 2008. Disponível em: <http://www.revbrasfarm.org.br/pdf/2008/RBF_R3_2008/134_pag_194a198_percepc_ao_pacientes.pdf>. Acesso em 07 de set de 2011.

GARNELO, L; SOUZA, M.L.P. **"É muito dificultoso!": etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil.** 2008. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008001300014&script=sci_arttext> Acesso em 10 out 2010.

JESUS, E. S *et. al.* **Perfil de um Grupo de Hipertensos: Aspectos Biossociais, Conhecimentos e Adesão ao Tratamento.** 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_08.pdf> Acesso dia 03 jul de 2011.

MAURICIO, T. F *et al.*, **Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores** ., 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a11v18n2.pdf>>. Acesso em 06 de mar de 2011b

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão** I, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em 07 set. 2011.

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2004). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 82 (IV), 9359-9408b

CIPULLO, José Paulo et al. **Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira.** *Rev. Sociedade Brasileira de Cardiologia.* v. 22, n. 3, 2009.

Jesus, E.S., Oliveira-Augusto, M.O., Gusmão, J., Mion-Jr, D., Ortega, K. & Pierin, A.M.G. (2008). **Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento.** *Acta Paulista Enfermagem*, 21(1), 59-65

Knorst, D. & Araújo, B.V. (2008). **Atenção Farmacêutica em pacientes idosos hipertensos: uma experiência em Tucunduva (RS).** *Revista Brasileira de Farmácia*, 89(4), 290-293

Noblat, A.C.B., Lopes, M.B., Lopes, G.B. & Lopes, A.A. (2004). **Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidos em um ambulatório de referência.** *Arquivos Brasileiros Cardiologia*, 83(4), 308-313.

Pacto pela Saúde, Sistema Único de Saúde. Recuperado em 17 agosto, 2008, de: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/artigos/portaria-n-399-gm-de-22-de-fevereiro-de-2006.html>.

Rebolho, A. (2003). **Atenção Farmacêutica ao paciente hipertenso, uma abordagem na adesão ao tratamento.** *Infarma*, 3(35), 36-3

BORGES, C. C. **Sentidos de saúde/doença produzidos em grupo numa comunidade alvo do Programa de Saúde da Família (PSF).** 2002. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=432319&indexSearch=ID>>. Acesso em 23 de jun de 2011.

----- Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 a .** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em <<http://www.saude.sc.gov.br/gestores/.../GM-648.html>>. Acesso em: 28 de nov. de 2010.

----- Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica.** Caderno de Atenção Básica número 15, Brasília – DF 2006 b. p 9.

----- 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: Ministério da Saúde, 2001 b. p 27

CONTIERO, A. P. *et. al.* **Idoso com Hipertensão Arterial: Dificuldades em Acompanhamento na Estratégia Saúde da Família**. 2009. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4227>> Acesso dia 29 de jul de 2011

FAJARDO, R.S *et al.* **Apostila Sábio e Saudável: uma nova visão da 3ª idade**. 2003. Disponível em <<redalyc.uaemex.mx/pdf/637/63770111.pdf>>. Acesso em 04 de jun de 2011.

MENDES, E. V. **A atenção primária à saúde no SUS**. São Paulo: Mimeo, 2002.37 p.

OGATA, M. *Net al.* **Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários**. 2009. Disponível em <www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf>. Acesso em 03 de jun de 2011.

OLIVEIRA, T. C. E. **Hipertensão Arterial: fatores que interferem no seguimento do regime terapêutico**. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB.

OLIVEIRA, S. M. J. V.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. *et al.* **Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados**. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 241-249, 2008.

SANTOS, A. A *et al.*, **Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família**. 2010. Disponível em <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-3/03-controle.pdf>>. Acesso em 28 de ago de 2011.

SENA, V. *Let al.*, **O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento**, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 06 de mar de 2011

SILVA, M. P *et al.*, **Estilo de vida de idosos hipertensos institucionalizados: análise com foco na educação em saúde**, 2009. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/5.htm>. Acesso em 06 de mar de 2011.

(Beeks e Col2004)

