



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Hector Loaces Chirino

Projeto de intervenção em educação em saúde para  
pacientes com hipertensão arterial sistêmica na  
Estratégia de Saúde da Família Espigão de Bugre, do  
município de Mafra-SC

Florianópolis, Março de 2016



Hector Loaces Chirino

Projeto de intervenção em educação em saúde para pacientes com hipertensão arterial sistêmica na Estratégia de Saude da Família Espigão de Bugre, do município de Mafra-SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Alexandra Crispim da Silva Boing  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Hector Loaces Chirino

Projeto de intervenção em educação em saúde para pacientes com hipertensão arterial sistêmica na Estratégia de Saúde da Família Espigão de Bugre, do município de Mafra-SC

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 Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Alexandra Crispim da Silva Boing**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças mais estudadas no mundo, com grande impacto no perfil de morbimortalidade na população brasileira, configurando-se como um desafio para o sistema público de saúde. A HAS é uma das doenças mais frequentes na unidade onde atuo, sendo o agravo de escolha da equipe para ser trabalhado no projeto de intervenção. O objetivo é promover ações de educação em saúde sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica para os usuários da Unidade de Saúde Espigão de Bugre, município de Mafra, Santa Catarina. O trabalho de intervenção será estruturado em várias etapas elaboradas para serem seguidas em ordem de ação. A primeira etapa será o levantamento dos dados da unidade de saúde, quantificando o número de hipertensos já cadastrados na unidade de saúde, de acordo com a idade e sexo. Depois de colhidos os dados, será feita uma tabela na qual constarão o nome dos pacientes, assim como todos os elementos obtidos. Para determinar as principais necessidades de informação da população hipertensa sobre a HAS, será utilizado um questionário do tipo pré-teste. Este questionário será composto por 21 perguntas, com duas opções de respostas, e com pontuação específica para cada resposta. Ao final os pontos serão somados e o conhecimento será classificado. Após a obtenção dos resultados, deste questionário, o programa educacional será implementado e realizado em 3 unidades específicas. Em seguida à realização da ação de educação em saúde, será aplicado um pós-teste com objetivo de avaliar o nível de conhecimento sobre o tema, depois desta etapa da intervenção. Busca-se um aumento do nível de conhecimento da doença, após a implementação do programa educativo. Espera-se também, encontrar uma redução dos fatores de riscos em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e mudanças no estilo de vida.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Educação em Saúde, Saúde da Família





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

A comunidade de São Sebastião está situada no região sul da cidade de Mafra-SC, sua relações com o norte com rodovia BR 280 sentido Mafra Joinville foi fundada em 1951 surgiu de maneira gradativa, hoje onde e agora eu bairro São Sebastian foi campos de cultivos de milho e soja e campos de pastagem para criação de gado. A comunidade de São Sebastian tem atualmente 3.150 habitantes . Esta comunidade possui uma associação de moradores que representa e dá suporte as necessidade da população dando apoio a equipe do posto de saúde. Existem diferentes organizações religiosas, (evangélicas, católicas, candonblé, entre outras), políticas e sociais. Esta comunidade possui áreas de risco Ambiental e Social, possui pessoas que trabalham como catador esde Lixo reciclável, que em sua maioria realizam a reciclagem de forma precária, manuseando todo o material sem os equipamento de proteção individual. Além disso, existe na comunidade muito acúmulo de lixos e água parada.

Nesta comunidade temos um total de 1.291 pessoas em idade laboral. Destes 23,43% são do sexo masculino e 23,9% são mulheres todos tem vínculo laboral na indústria de transformação, no setor de construção, setores de utilidade pública, no comercio e setor de serviços e muitos são donas da casa. A maior parte da população tem uma renda domiciliar per capita de R\$ 255,36. Em relação a moradia das famílias estas residem em casas com boas condições estruturais, entretanto moram muitas pessoas na mesma casa. O governo ajuda nestes casos com a bolsa família, escolar e juvenil, algum tipo de subsídio. Na comunidade o grau de instrução é baixo, entretanto ao analisamos uma população muitas pessoas estudam e outras já tem um grau de instrução adequado, tem bons hábitos e comportamentos às situações de saúde.

A maioria das pessoas têm preparações dos pontos da vista culturais, científico técnica, e desportiva, as famílias contam com médios de divulgações (TV, Radio) e centros de diversões onde a população pode compartilhar. Nas comunidades existem lideres que são os que tramitam todas as demandas, necessidades e interesses da população a níveis superiores buscando as possíveis soluções que são responsabilidades do governo.

Em relação as condições ambientais a comunidade de São Sebastião 100% dos moradores tem acesso a rede de água geral com canalização e 100% pose formas de esgotamento sanitário considerado adequado (rede geral ou fossa séptica). Além disso, todas as famílias tem destino final de os desfechos sólidos adequado, existe um transporte responsável da recuida dos desejos e seu destino final. Na comunidade existem ocorrências com frequências no meio ambiente, mas sem alteração ambiental que tenha afetado as condições de vida da população. O município possui Conselho de Meio Ambiente e realiza licenciamento ambiental e análise do impacto local.

Em relação aos indicadores de morbidade a comunidade de São Sebastião possui um

total de 514 pacientes (10,6%). 251 pacientes são fumantes, o que representa o 5,2% da população. Em relação ao uso de álcool 1,6% (79 pessoas) da população é considerada como alcoólica em nesta comunidade. Em relação a diabetes 2,5% (119 pessoas) são diabéticas. Ainda na comunidade temos pouco acompanhamento de criança de 0 a 5 anos e não temos cobertura alta de mulheres com preventivos em dia. Ainda é necessário trabalhar com planejamento familiar e realizar cadastros das famílias.

Nesta comunidade onde trabalhamos temos que continuar a busca de pessoas com doenças crônicas, só levamos 9 meses e ainda faltam famílias por cadastrar. As coletas de preventivo, consultas de puericultura e pré-natal está aumentando com o trabalho sistemático e permanente, de uns 45,0% de consultas de puericulturas já alcançamos a 75,0% e de 40,0% de cobertura pré-natal já chegamos a 90%, o que significa que os indicadores estão mudando. As consultas de puericultura e pré-natal se realizam dias programados, e seguindo o orientado por o programa nacional, assim mesmo fazemos com todos os grupos com doenças crônicas, como por exemplo: Hipertensão arterial, Diabetes, Asma, etc.

No Brasil, a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 45,0% dos homens adultos e 35,5% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país. 18,2%. Na Estratégia Saúde da Família do município de Mafra São Sebastian ,, podemos verificar uma porcentagem de 24,7% considerando pessoas entre 20 a 60 anos de idade. Entre os gêneros constata-se uma prevalência de 20,4% entre os homens e 23,5% para as mulheres, também este dado es alarmante em toda na região e u estado

Na busca de controle para toda essa problemática, o Ministério da Saúde criou em 2002, o programa HIPERDIA que é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos de toda a população atingida por esta doença atendida na Rede de Atenção Básica. O Sistema permite o acompanhamento destas pessoas através da saúde pública com definição do perfil epidemiológico e planejamento de ações voltadas para a melhoria da sua qualidade de vida e redução do custo social. A promoção da saúde tem recebido grande atenção, especialmente a partir da década dos anos 70, não só para o setor da saúde, mas também para aqueles preocupados com as políticas de saúde e sociais. A educação em saúde é um componente essencial da promoção da saúde, uma vez que permite a transmissão de conhecimentos e informações necessárias para a participação social e para o desenvolvimento de competências pessoais e mudanças no estilo de vida, no entanto, o controle da hipertensão arterial exige a modificação de fatores de risco conhecidos.

A finalidade de proporcionar bem-estar, facilitar a educação e adoção de estilos de vida saudáveis é essencial para incorporar a educação do paciente como parte do tratamento. Portanto, considerando que a educação em saúde para os paciente com hipertensão é

um elemento fundamental para melhorar o controle de HAS, o que permite compreender melhor sua doença e as consequências, por isso, propõe-se determinar a influência de um programa educativo sobre hipertensão arterial em pacientes atendidos na consulta de HIPERDIA do Centro de Saúde, São Sebastião.

De acordo a dados obtidos por a Organização Mundial da Saúde, as doenças cardiovasculares forem às principais causas de morte em 1999 (21,0%), essas doenças hipertensivas aporta uma em cada 10 mortes. Vários estudos mostram que uma mudança no estilo de vida, é o melhor tratamento para controlar a hipertensão arterial, o que inclui evitar distúrbios de peso corporal, tabagismo e bebidas alcoólicas.No mundo há 691 milhões de hipertensos e 17 milhões morrem por ano estão previstos para ser afetado em 2025, 60,0% da população referem os especialistas. Esta doença multifatorial poligênica interage com estilos de vida e fatores ambientais inadequados que podem ser modificados com programas educativos sustentados.

Com o desenvolvimento desta pesquisa é promover educação em saúde para o paciente saber sobre hipertensão arterial, contribuindo assim a evitar complicações em sua saúde, família, também o tratamento do médico. Em consequência sendo está uma doença de saúde pública mundial, é vital a implementação de um programa de educação para a promoção da saúde para pacientes hipertensos com o fim de promover a participação ativa na prevenção de complicações e melhorar estilos de vida saudável.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Fortalecer o autocuidado dos pacientes hipertensos atendidos na Estratégia Saúde da Família de São Sebastião - Mafra que participam do grupo Hiperdia.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores de riscos para a Hipertensão Arterial Sistêmica relacionadas ao estilo de vida.
- Avaliar a prevalência dos fatores de riscos no estilo de vida.
- Elevar o nível de conhecimentos dos fatores de riscos em pacientes com Hipertensão Arterial.





### 3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), popularmente conhecida como pressão alta, é uma das doenças mais estudadas no mundo. Ela tem sido considerada uma ameaça silenciosa, pois quando diagnosticada alguma complicação em decorrência da presença deste agravo, já é tarde demais. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (NOBRE, 2010)

A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população, porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que possam ser utilizadas para prever o risco individual de desenvolver HAS. A predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudáveis (NOBRE, 2010)

Dados brasileiros de 2008 anotados nos boletins da OMS apontam que a prevalência de níveis pressóricos elevados acomete, no total, indivíduos acima de 25 anos em 40%. Associando-se aos níveis pressóricos elevados também foi observada elevação dos níveis glicêmicos acima do normal em 9,7%, excesso de peso 51,7%, obesidade 18,8% e elevação anormal do colesterol em 42,8%. Portanto caríssimos colegas dificilmente irão encontrar indivíduos com níveis pressóricos elevados como única comorbidade, e sim, vários fatores de risco associados à hipertensão arterial. A meta brasileira para os próximos dez anos é de reduzir o impacto das doenças crônicas não transmissíveis para menos de 10% das estatísticas atuais. Alvo ambicioso que irá necessitar do esforço de muitos. Nesse sentido, o principal objetivo da programação do XX Congresso Brasileiro de Hipertensão 2012 foi de enriquecer e ampliar os horizontes científicos do tema "Hipertensão Arterial" buscando enriquecer o conhecimento de todos os possíveis fatores de risco associados e das complicações inerentes à progressão da doença. Nossa intenção primordial foi contemplar o médico generalista e as mais diversas especialidades médicas e não médicas com uma programação global como preparação para o grande desafio que iremos nos defrontar. Contamos com os Senhores para fortalecer a corrente em direção ao sucesso (FRANCO, 2012, p. 1)

A HAS é mais frequente em pessoas de raça negra. Costuma aparecer mais cedo, ser mais grave e resultar em altas taxas de morbidade e mortalidade por ataque cardíaco, insuficiência cardíaca, hipertrofia ventricular esquerda e insuficiência renal terminal na população negra. É uma doença cuja incidência aumenta com a idade e 50% da população desenvolve HAS após os 50 anos (BRASIL, 2006)

No Brasil a HAS atinge mais de 20 milhões de pessoas. Para essa incidência signi-

ficativa faz-se necessário entender meios que aceleram, o desenvolvimento das Doenças Cardiovasculares (DCV), como a hereditariedade, sedentarismo, stress e elevado consumo de sal . O excesso de peso e, especialmente, a obesidade abdominal correlacionam-se com a maioria dos fatores de risco cardiovascular, destacando-se como importantes fatores de desencadeamento da hipertensão arterial. Esta ocorrência tem sido atribuída à presença de hiperinsulinemia, a qual surge como resistência à insulina, presente em indivíduos obesos, principalmente naqueles que apresentam excesso de gordura na região do tronco. O Índice de Massa Corpórea (IMC) e a Circunferência Abdominal (CA), quando aumentados, elevam o risco de o indivíduo vir a apresentar agravos cardiovasculares, pelo fato de que existe uma forte associação entre tais fatores de risco(SARNO, 2007)

Estudo confirma que o uso abusivo de álcool pode estar associado à pressão alta. O significado de "abuso" pode diferenciar de pessoa para pessoa, dependendo do peso, hábitos alimentares e hereditariedade. De qualquer maneira, recomenda-se moderação(SILVA, 2009)

Em consonância com relatam que o aumento da ingesta de sal tem muito mais probabilidade de elevar a pressão arterial do que o aumento da ingesta de água. A razão disso é que a água pura é normalmente excretada pelos rins quase tão rapidamente quanto é ingerida, enquanto o sal não é excretado com tanta facilidade. Por conseguinte, devido a essa quantidade de sal que se acumula no organismo constitui o principal determinante do volume de líquido extracelular. Como apenas pequenos aumentos do líquido extracelular e do volume sanguíneo podem frequentemente, elevar de maneira acentuada a pressão arterial(SILVA, 2009)

A maior parte das modificações de estilo de vida está relacionada ao controle alimentar, tanto quantitativa como qualitativa, o controle da hipertensão por meio de medidas dietéticas específicas visa não apenas a redução dos níveis tensionais, mas também a incorporação de hábitos alimentares permanentes. A dietoterapia faz parte de um conjunto de medidas terapêuticas, não farmacológicas, que tem como principal objetivo diminuir a morbidade e mortalidade por meio de modificações no estilo de vida(CUPPARI, 2009)

Um dos principais desafios para as equipes de saúde é apoiar os usuários para que estes não abandonem o tratamento, pois, entre outros motivos, os usuários com hipertensão geralmente possuem outras morbidades o que torna a administração do uso dos medicamentos, o controle da dieta e demais ações terapêuticas necessárias, também um desafio para os pacientes(BRASIL, 2006)

A Hipertensão Arterial é muito comum na população em geral e é uma das razões mais frequentes das consultas médicas. Essa realidade mostra o quão importante se fazer um trabalho preventivo e de acompanhamento com pacientes hipertensos, que caracteriza uma ação própria da Atenção Básica. Desta forma, sendo esta uma doença de importância para saúde pública mundial, é vital a implementação de um programa de educação para a promoção da saúde para pacientes hipertensos com a finalidade de promover a participação

ativa na prevenção de complicações e promover um estilo de vida saudável na comunidade.



## 4 Metodologia

### 1. CENÁRIO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de intervenção que será realizado na ESF Espigão do Bugre, no município de Mafra, estado de Santa Catarina.

### 2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO:

Participarão da intervenção pacientes hipertensos, com 18 anos ou mais, cadastrados na ESF Espigão do Bugre.

### 3. PROCEDIMENTOS

O trabalho de intervenção será estruturado em várias etapas elaboradas para serem seguidas em ordem de ação. A primeira etapa será o levantamento dos dados da unidade de saúde, quantificando o número de hipertensos já cadastrados na unidade de saúde, de acordo com a idade e sexo.

Em seguida, será feito a atualização desses dados, por meio de uma busca ativa de novos pacientes na comunidade. Num segundo momento, será feita marcação de novas consultas na unidade de saúde para cada paciente diagnosticado, com coleta de dados como antropometria, medicamentos em uso e últimos exames realizados.

Depois de colhidos os dados, será feita uma tabela na qual constarão o nome dos pacientes, assim como todos os elementos obtidos. Dessa forma, teremos um balanço de como está a saúde de cada paciente e, assim, identificar o risco de cada um, bem como as medidas que deverão ser tomadas individualmente.

Para determinar as principais necessidades de informação da população hipertensa sobre a HAS, será utilizado um questionário do tipo pré-teste (apêndice A). Este questionário será composto por 21 perguntas, com duas opções de respostas (sim ou não), e com pontuação específica para cada resposta. Ao final os pontos serão somados e o conhecimento será classificado em: suficiente conhecimento 15 a 21 pontos, pouco conhecimento 8 a 14 pontos e nenhum conhecimento de 0 a 7 pontos.

Após a obtenção dos resultados deste questionário o programa educacional será implementado e realizado em 3 unidades.

Unidade I: sistema cardiovascular; Unidade II: hipertensão arterial (conceituações e generalização) e Unidade III: medidas da prevenção de hipertensão arterial. Em seguida à realização da ação de educação em saúde, será aplicado um pós-teste, com objetivo de avaliar o nível de conhecimento sobre o tema depois desta etapa da intervenção (apêndice A). Será utilizada a escala abaixo para avaliar o pré-teste e o pós-teste.

Escala de avaliação para medir o nível de conhecimentos sobre hipertensão arterial

Suficiente conhecimento 15 a 21 pontos

Pouco conhecimento 8 a 14 pontos

Nenhum conhecimento 0 a 7 pontos

Objetivos Específicos	Conteúdo	Estratégia Metodológica	Avaliação
No final da unidade os pacientes terão informações sobre: 1 Sistema cardiovascular. 2 As partes do sistema cardiovascular.	1.1 Definições de sistema cardiovascular 2.1 Partes do sistema cardiovascular - Coração - Sangue - Vasos sanguíneos	Recursos materiais Papeleria, material impresso Exposição oral. Atividades Facilitadores: Exposição sobre os conteúdo, orientação e discussão em grupo. Participantes: interpretar o conteúdo e participar ativamente de discussões em grupo.	Pré-teste Pós-teste

#### PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL PARA OS PACIENTES ATENDIDOS NA CONSULTA HIPERDIA DO ESF ESPIGAO DO BUGRE

O programa tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial que tem os pacientes que atendidos na consulta HIPERDIA do ESF Espigão do Bugre

##### UNIDADE I: Sistema Cardiovascular

Esta unidade pretende que os pacientes que frequentam a consulta HIPERDIA sejam teham informações gerais sobre o sistema cardiovascular.

##### UNIDADE II: Hipertensão Arterial

Ao final da unidade os pacientes que freqüentam a consulta HIPERDIA terão informações sobre a Hipertensão Arterial, suas causas e sintomas.

##### UNIDADE III: Medidas de prevenção da hipertensão arterial.

Ao final da unidade os pacientes que freqüentam a consulta HIPERDIA terão informações sobre as medidas de prevenção da hipertensão arterial.

#### RECURSOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAR A INTERVENÇÃO

##### Atividade

##### Recursos necessários

Primeira etapa, momento de levantamento do número de pacientes, diagnóstico, situação e coleta de dados

##### Recursos materiais

Papeleria, tríticos, material impresso, refrigerios, laminas, área física.

##### Recursos humanos

- Pacientes
- Facilitadores (médicos enfermagem)

Segunda etapa, momento de ação de fato

Objetivos Específicos	Conteúdo	Estratégia Metodológica	Avaliação
<p>No final da unidade os pacientes terão informações sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertensão arterial</li> <li>2. Os fatores de risco da hipertensão arterial.</li> <li>3. Os sinais e sintomas da hipertensão arterial.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Definição de hipertensão arterial.</li> <li>2.1 Fatores de risco da hipertensão arterial.</li> <li>3.1 Sinais e sintomas da hipertensão arterial.</li> </ol>	<p>Recursos materiais Papeleria, material impresso, área física. Técnica - -Exposição oral. Atividades Facilitadores: Exposição sobre os conteúdos, orientação e realização de discussão grupal. Participantes: interpretar o conteúdo e participar ativamente de discussões em grupo.</p>	<p>Pré-teste Pós-teste</p>

Objetivos Específicos	Conteúdo	Estratégia Metodológica	Avaliação
<p>No final da unidade os pacientes terão informações sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.As medidas de prevenção para controlar a hipertensão arterial</li> <li>2. As complicações mais comuns da hipertensão arterial.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1Complicações <ul style="list-style-type: none"> <li>-Arterioscleroses.</li> <li>-Cardiopatia hipertensiva</li> <li>-Enfermidade renal. <ul style="list-style-type: none"> <li>- ACV</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>2.1Medidas preventivas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dietas</li> <li>- Estilo de vida</li> <li>- Hábitos</li> <li>- Recreação</li> <li>- Atividade física</li> </ul> </li> </ol>	<p>Recursos materiais Papeleria, material impresso, área física. Facilitadores: Exposição, orientação e realização de discussão grupal. Participantes: interpretar o conteúdo e participar ativamente de discussões em grupo.</p>	<p>Pré-teste Pós-teste</p>

Recursos materiais

Papelaria, tríticos, material impresso,  
refrigérios, laminas, área física.

Recursos humanos

- Pacientes
- Facilitadores (médicos enfermagem)

Terceira etapa resultado final

Recursos materiais

Papelaria, tríticos, material impresso,  
refrigérios, laminas, área física.

Recursos humanos

- Pacientes
- Facilitadores (médicos enfermagem)



## 5 Resultados Esperados

Pretende-se obter com a implementação desse projeto, uma maior adesão dos pacientes ao programa HIPERDIA, assim como sua maior participação nas atividades realizadas para a orientação e prevenção dos agravos que decorrem dessa patologia. Espera-se que os pacientes tenham uma maior compreensão de suas doenças e de suas possíveis complicações, assim praticar atividades físicas e ter hábitos alimentares mais saudáveis. Será orientado aos pacientes que tais ações não devem ser feitas por obrigação, mas deve-se buscar sensibilizá-los para compreender a real necessidade de tais procedimentos.

Ao final do período de avaliação, busca-se um aumento do nível de conhecimento da doença após a implementação do programa educativo. Acredito que a educação em saúde é um componente fundamental da promoção da saúde, pois permite a transmissão de conhecimentos e informações necessárias para a participação social e o desenvolvimento de habilidades pessoais e mudanças nos estilos de vida.

Neste processo, espera-se encontrar uma redução dos fatores de riscos em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, mudanças no estilo de vida, bem como a aquisição de um nível maior de conhecimento por parte deles.

Pretende-se obter com a implementação desse projeto, uma maior adesão dos pacientes ao programa HIPERDIA, assim como sua maior participação nas atividades realizadas para a orientação e prevenção dos agravos que decorrem dessa patologia. Espera-se que os pacientes tenham uma maior compreensão de suas doenças e de suas possíveis complicações, assim praticar atividades físicas e ter hábitos alimentares mais saudáveis. Será orientado aos pacientes que tais ações não devem ser feitas por obrigação, mas deve-se buscar sensibilizá-los para compreender a real necessidade de tais procedimentos.

Ao final do período de avaliação, busca-se um aumento do nível de conhecimento da doença após a implementação do programa educativo. Acredito que a educação em saúde é um componente fundamental da promoção da saúde, pois permite a transmissão de conhecimentos e informações necessárias para a participação social e o desenvolvimento de habilidades pessoais e mudanças nos estilos de vida.

Neste processo, espera-se encontrar uma redução dos fatores de riscos em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, mudanças no estilo de vida, bem como a aquisição de um nível maior de conhecimento por parte deles. Abaixo, apresento o cronograma e os recursos necessários para execução do projeto de intervenção apresentado.

CRONOGRAMA						
Atividade/mês	sept	outub	novenb	dezenb	janeir	feveb
Elaboração do projeto	x					
Aprovação do projeto		x				
Estudo da literatura	x					
1Entrega do trabalho final						x

### RECURSOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAR A INTERVENÇÃO

Atividade	Recursos necessários
Primeira etapa, momento de levantamento do número de pacientes, diagnóstico, situação e coleta de dados	Recursos materiais Papeleria, tríticos, material impresso, refrigerários, laminas, área física. Recursos humanos - Pacientes - Facilitadores (médicos enfermagem)
Segunda etapa, momento de ação de fato	Recursos materiais Papeleria, tríticos, material impresso, refrigerários, laminas, área física. Recursos humanos - Pacientes - Facilitadores (médicos enfermagem)
Terceira etapa resultado final	Recursos materiais Papeleria, tríticos, material impresso, refrigerários, laminas, área física. Recursos humanos - Pacientes - Facilitadores (médicos enfermagem)

## Referências

BRASIL, M. de Saúde do. *caderno de atencao basica*. brasilia: ministerio de saude, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

CUPPARI, L. *Nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis*. Barueri: MANOLE, 2009. Citado na página 16.

FRANCO roberto. *hipertensao*. sao paulo: sociedade brasileira de hipertensao, 2012. Citado na página 15.

NOBRE, F. *SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.*: Arq. bras. cardiol. SAO PAULO: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010. Citado na página 15.

SARNO, A. *Importância relativa do Índice de Massa Corporal e da circunferência abdominal na predição da hipertensão arterial*. SAO PAULO: REV SAUDE PUBLICA, 2007. Citado na página 16.

SILVA carla benevidio da. *a importacia das mudancas no estilo de vida apos o diagnostico da hipertensao arterial sistemica*. governador valadares, n. 1, 2009. Curso de 2, universidade vale dorio doce area de ciencias biologicaase da saude. Citado na página 16.