

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA



**Intervenção educativa para modificar fatores de risco em idosos hipertensos
na Unidade de Saúde da Família Cândido Rodrigues / São Paulo**

Dr. Yitvany González Corria

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal São
Paulo como requisito para obtenção do Título de Especialista
em Atenção Básica em Saúde da Família.**

Orientadora: Cássia Regina Vancini Campanharo

**SÃO PAULO
2015**

Sumário

	Página
1 Introdução	3
1.1 Identificar e apresentar o problema	3
1.2 Justificar a intervenção	4
2 Objetivos	5
2.1 Geral	5
2.2 Específicos	5
3 Revisão bibliográfica	6
3.1 Conceito	6
3.2 Epidemiologia	6
3.3 Classificação	7
3.4 Sintomas e sinais	7
3.5 Diagnostico	8
3.6 Tratamento	9
3.7 Prevenção	9
4 Metodologia	11
4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	11
4.2 Cenário da intervenção	11
4.3 Estratégias e ações	11
4.4 Avaliação e monitoramento	13
5 Resultados esperados	14
6 Cronograma	15
7 Referências	16
8 Apêndices	18

1 Introdução

1.2 Identificar e apresentar o problema

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma doença não transmissível e multifatorial que apresenta um elevado risco de mortalidade, devido suas complicações cardiovasculares, por isso se torna indispensável medidas preventivas para minimizar este risco. A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial diagnostica como Hipertensão Arterial (HA) valores acima de 140 mmHg para a pressão sistólica e acima de 90 mmHg a pressão diastólica. ^(1, 2, 3)

O envelhecimento compreende os processos de transformação do organismo humano, inclui uma desorganização crescente do sistema corporal, determinada por elementos biológicos-genéticos, ecológicos, psicológicos e socioculturais, sendo esses aspectos, objetos de discussão em várias ciências, levando à diminuição da capacidade funcional e ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. ^(3, 4, 5, 6)

No mundo, são mais de 600 milhões de pacientes com HAS, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30,0 % da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60,0 % têm HAS, sendo esta uma das doenças de maior prevalência na população. ^(2, 3, 5, 7)

A população brasileira atual possui mais de 201 milhões de pessoas, sendo que 12,6 % têm 60 anos ou mais. Dessas, 55,7 % são mulheres e 44,3 % são homens. Há tendência à inversão no modelo de crescimento populacional, com aumento progressivo dos idosos e redução relativa dos jovens. ^(3, 5, 6)

Existe tendência de aumento da pressão arterial com a idade, níveis de pressão sistólica acima de 140 mmHg e/ou de pressão diastólica acima de 90 mmHg não devem ser considerados normais para os idosos. Observou-se, após seguimento médio de 5 anos, redução média de 34,0 % de Acidentes Vasculares Cerebrais, 19,0 % de eventos coronarianos e 23,0 % nas mortes vasculares após redução de 12 a 14 mmHg da pressão arterial sistólica e de 5 a 6 mmHg da pressão arterial diastólica, nos tratados comparados com placebo. ^(3, 5, 8)

O desenvolvimento da HAS pode relacionar-se a existência de fatores de risco, os quais são classificados como não modificáveis, como sexo, idade e raça e

modificáveis, como obesidade, estresse, vida sedentária, uso de álcool, tabaco e anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras. Sobre os modificáveis é que as principais ações são direcionadas para a promoção e prevenção da doença. ^(9, 10, 11)

O tratamento pode ser farmacológico e não farmacológico, o qual engloba o controle desses fatores de risco. ⁽¹²⁾

1.2 Justificar a intervenção

Um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares é a HAS, pois atua diretamente na parede das artérias, podendo produzir lesões. Daí a importância do tratamento anti-hipertensivo na redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares, principalmente na prevenção de acidentes vasculares, insuficiência cardíaca e renal. Por isso, as ações de promoção e prevenção, destinadas ao controle dos fatores de risco para evitar o desenvolvimento da doença, são fundamentais.

2 Objetivos

2.1 Geral

Este trabalho tem por objetivo identificar os principais fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em idosos com esta patologia.

2.2 Específicos

Identificar o perfil sócio demográfico da população estudada.

Propor um plano de intervenção educativa para pacientes hipertensos idosos com ênfase na importância de hábitos saudáveis.

3 Revisão bibliográfica

3.1 Conceito

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, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. ^(1, 2, 3, 13)

3.2 Epidemiologia

A HAS é um dos problemas de saúde pública 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 22,0 a 44,0 %), ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores da HAS. Dos pacientes que sabem do diagnóstico, cerca de 40,0 % ainda não estão em tratamento. Além disso, apenas uma pequena parcela dos pacientes está com os níveis de pressão arterial devidamente controlados (nos Estados Unidos da América, em torno de 34,0 %). ^(1, 2, 3, 13,14, 15)

A prevalência da HAS aumenta com a idade (cerca de 60,0 a 70,0 % da população acima de 70 anos é hipertensa). Em mulheres, a prevalência da HAS apresenta um aumento significativo após os 50 anos, sendo esta mudança relacionada de forma direta com a menopausa. Com relação à raça, além de ser mais comum em indivíduos afrodescendentes (especialmente em mulheres), a HAS é mais grave e apresenta maior taxa de mortalidade. A má adesão ao tratamento (incluindo a maior dificuldade de acesso ao atendimento médico) infelizmente adiciona maior risco à raça negra. Outros fatores que contribuem para a HAS são o excessivo consumo de sal e álcool, a obesidade e o sedentarismo. ^(1, 2, 3, 13, 14, 15)

Portanto, em decorrência da alta morbimortalidade associada à HAS e dos custos elevados para o seu tratamento (principalmente o custo de

suas consequências), torna-se imprescindível um diagnóstico e o tratamento adequados para a modificação da história natural da doença hipertensiva. (13,14, 15)

3.3 Classificação

Segundo a sua fisiopatologia, a hipertensão é classificada em dois tipos. O primeiro, a hipertensão arterial primária (essencial ou idiopática) que significa que a elevada pressão sanguínea não tem causa médica identificável, correspondendo a 90,0 a 95,0 % dos casos. Neste tipo de hipertensão, existe uma tendência familiar acentuada, mas, como em muitas outras doenças, ainda não se pode falar de hereditariedade. Os restantes cinco a dez por cento correspondem ao segundo tipo, a hipertensão arterial secundária, que é provocada por outros transtornos que afetam os rins, as artérias, o sistema endócrino ou ainda por iatrogênia. (1, 2, 3, 13, 14, 15)

3.4 Sintomas e sinais

A hipertensão raramente é acompanhada de outros sinais ou sintomas, e o seu diagnóstico usualmente acontece depois de um rastreio ou durante uma consulta médica por outros problemas. Uma parte significativa de hipertensos revela sofrer de dores de cabeça sobretudo na occipital e durante a manhã, assim como vertigens, zumbidos, distúrbios na visão ou mesmo episódios de desmaio. (13, 14, 15)

Durante um exame físico, pode-se suspeitar de hipertensão caso se verifique retinopatia hipertensiva durante a observação do fundo do globo ocular através da oftalmoscopia. O exame oftalmoscópico pode também indicar se um paciente sofre de hipertensão recente ou de longa data. (13, 14, 15)

Outros sinais e sintomas podem sugerir a presença de hipertensão secundária, isto é, a hipertensão cuja causa possa ser identificada, como no caso de doenças renais ou endócrinas. Por exemplo, a obesidade de tipo andróide, a pouca tolerância à glicose e estrias azuladas sugerem a presença de uma síndrome de Cushing. As doenças da tiróide e a acromegalia podem também causar hipertensão e têm sintomas característicos. O sopro abdominal pode ser indicador de estenose da artéria renal, um estreitamento das artérias que irrigam os rins, enquanto a baixa pressão arterial nas extremidades inferiores e/ou pulsações ausentes ou fracas na artéria femoral podem indicar coarctação da aorta (estreitamento da aorta

descendente). Hipertensão instável ou paroxística acompanhada por dores de cabeça, palpitações, palidez e transpiração levantam suspeitas da presença de feocromocitoma. ^(13, 14, 15)

3.5 Diagnóstico

O diagnóstico de hipertensão faz-se na presença de pressão sanguínea elevada e persistente. Tradicionalmente, isto implica três medições efetuadas em consultório médico, depois de o doente estar em repouso pelo menos 10 minutos, efetuadas em posição sentada e repetidas com um intervalo a considerar consoante a gravidade do aumento de pressão arterial, se tal for o caso. No caso de se tratar de uma hipertensão limite, o intervalo poderá ser de um mês. Nos casos de hipertensão severa o doente deverá ser imediatamente medicado. De modo a evitar o "efeito bata branca" em que por ansiedade a pressão arterial aumenta em presença do médico, poderá ser facultada a medição da pressão arterial em casa, com medições a várias horas do dia, sempre após os 10 minutos de repouso. O paciente fará assim um mapping durante 3 a 7 dias que será avaliado pelo seu médico assistente. As medições deverão no primeiro dia ser efetuadas nos dois braços, e se houver uma diferença de mais de 20 mmHg na pressão sistólica, as medições seguintes serão sempre efetuadas no braço com pressão mais alta. Em caso contrário será sempre escolhido o braço direito, pois antes de chegar às artérias do lado esquerdo já foi alimentado o braço direito e o cérebro e a pressão será assim discretamente mais baixa do lado esquerdo. O diagnóstico inicial de hipertensão deve também considerar um exame físico e todo o historial médico do paciente. A pseudohipertensão entre os idosos pode também ser um fator a considerar no diagnóstico. Esta situação deve-se à calcificação das artérias, o que resulta em níveis de leitura anormalmente elevados no esfigmomanômetro enquanto que as medições intra-arteriais são normais. ^(1, 2, 3, 13, 14, 15)

Uma vez completo o diagnóstico da hipertensão, o médico pode tentar identificar a causa com base em outros sintomas eventuais. A hipertensão secundária é mais comum na infância e adolescência, sendo

na maior parte dos casos causada por doenças renais. A hipertensão primária é mais comum entre adultos e corresponde a múltiplos fatores de risco, incluindo obesidade, hábitos alimentares em que predomina o excesso de sal, o consumo diário de águas ricas em cloreto de sódio e antecedentes familiares. Podem também ser realizados exames de laboratório de modo a identificar possíveis causas de hipertensão secundária, e determinar também se a hipertensão já causou danos no coração, olhos ou rins. (1, 3, 13, 14, 15)

3.6 Tratamento

A hipertensão arterial é um dos problemas médicos mais comuns da população mundial. É muito sério, porque é silencioso e só reconhecido pelas lesões dos órgãos atingidos. É uma doença vascular de todo o organismo e deixa "marcas" nos órgãos atingidos: coração, cérebro, rins, vasos e visão. (1, 2, 3, 13, 14, 15)

Há duas formas de tratamento: sem e com medicamentos.

O tratamento sem medicamentos tem como objetivo auxiliar na diminuição da pressão, e se possível evitar as complicações e os riscos por meio de modificações nas atitudes e formas de viver. (1,2, 3, 13, 14, 15)

O tratamento medicamentoso visa reduzir as doenças cardiovasculares e a mortalidade dos pacientes hipertensos. Até o momento, a redução das doenças e da mortalidade em pacientes com hipertensão leve e moderada foi demonstrada de forma convincente com o uso de medicamentos rotineiros do mercado. Na hipertensão severa e/ou maligna, as dificuldades terapêuticas são bem maiores. A escolha correta do medicamento para tratar a hipertensão é uma tarefa do médico. (1, 2, 3, 13, 14, 15)

Na hipertensão arterial primária ou essencial, o tratamento é inespecífico e requer atenções especiais por parte do médico. A hipertensão secundária tem tratamento específico, por exemplo, cirurgia nos tumores da glândula supra-renal ou medicamentos no tratamento do hipertireoidismo. (1, 2, 3, 13, 14, 15)

3.7 Prevenção

A maior parte das complicações que a pressão arterial elevada acarreta é experienciada por indivíduos que não estão diagnosticados como hipertensos. Deste

modo, torna-se necessária a adoção de estratégias de redução das consequências da pressão arterial elevada e reduzir a necessidade de terapias à base de fármacos anti-hipertensivos. Antes de se iniciar qualquer tratamento, recomenda-se alterações do estilo de vida de modo a reduzir a pressão arterial. ^(13, 14, 15)

As alterações dos hábitos e estilo de vida, quando feitas corretamente, podem baixar a pressão arterial para valores idênticos aos obtidos com medicação. A combinação de duas ou mais alterações pode produzir resultados ainda melhores. ^(13, 14, 15)

4 Metodologia

4.1 Cenário da intervenção

As ações intervencionistas serão realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Paulina Pivetta Ferretti no município de Cândido Rodrigues, estado de São Paulo. A UBS é composta por duas Equipes de Saúde da Família (ESF) três médicos, dois enfermeiros, duas auxiliares de enfermagem, seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), assistindo 2688 pessoas e 725 famílias, distribuídas em seis micro-áreas.

4.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção educativa será direcionada aos pacientes idosos portadores de HAS. A fonte primária de dados foram os prontuários médicos e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O Universo de estudo esteve formado pelos 615 pacientes hipertensos cadastrados tomando como amostra para o trabalho os 384 pacientes idosos. Porém a participação da população em geral também será aceita e incentivada por considerar esta uma medida de promoção e prevenção.

4.3 Estratégias de ações

Primeiramente, o projeto será apresentado a toda equipe de saúde da unidade durante uma reunião de equipe realizada semanalmente das 13 às 15 horas nas quartas-feiras, apontando o problema encontrado, a intervenção desejada e idealizada pelo pesquisador, os objetivos e a metodologia do trabalho.

Além, nesta mesma reunião, serão realizados os acordos de trabalho e as atribuições de cada integrante da equipe no processo. Toda equipe será convidada a participar do projeto, procurando capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da unidade, o médico utilizará o espaço da reunião semanal para orientar os profissionais acerca da temática. Para esta reunião também serão convocados os profissionais das duas equipes, Conselho de Saúde e demais profissionais da UBS.

Posteriormente, dar-se-á início a teorização da equipe quanto ao tema, durante o período de um mês, nas reuniões semanais de equipe, o médico da

unidade liderará ações de educação permanente com a equipe, abordando assuntos relacionados à Hipertensão Arterial: sintomas, causas, consequências da doença, fatores de riscos, complicações, sequelas e tratamento, com foco na promoção, prevenção e mudança de estilos de vida para hábitos saudáveis. A intenção nesta etapa é multiplicar o conhecimento sobre este tema e sensibilizar para que toda equipe esteja inserida no projeto de intervenção. A discussão será liderada pelo médico será utilizada linguagem simples e material audiovisual: cartazes, desenhos, e material didático desenvolvido e disponibilizado pelo Ministério da Saúde, aulas expositivas e participativas, estudos de caso e casos problematizados. Não haverá custos nesta fase, todos os recursos necessários estão disponíveis na unidade de saúde.

Após a etapa de estudos entre a equipe, iniciar-se-á a intervenção com os sujeitos da pesquisa. Durante os dias de atendimento específico dos pacientes hipertensos, programa HIPERDIA, o qual é realizado nas quintas-feiras pela tarde, este serão convidado a participar de uma oficina educativa na própria sala de espera, abordando assim o maior número de pessoas. Exemplificando: o paciente será convocado para consulta médica e aproveitará o espaço da sala de espera para participar da oficina. A seleção para as consultas será por meio da rotina de interconsultas já empregada na UBS e a convocação será realizada via ACS.

O processo metodológico se dará com a realização de oficinas temáticas aumentando o nível de conhecimento e serão destinadas a todos os pacientes idosos com Hipertensão agendados nas consultas. As oficinas contarão com a presença e o apoio de toda a equipe de saúde e serão articuladas pelo médico e pelo enfermeiro da ESF. As seções temáticas estarão programadas pelo cronograma de atividades visando às questões de maior interesse a modificar os fatores de risco, mas podem ter variações de acordo com o interesse dos participantes.

Durante as oficinas serão realizados esclarecimentos básicos sobre a hipertensão arterial: sintomas, classificação, fatores de risco, tratamentos e complicações, com foco direcionado às mudanças no estilo de vida que podem auxiliar a controlar a pressão arterial e evitar complicações típicas da

doença os temas serão focados no uso correto da medicação prescrita, atividade física, alimentação saudável, redução de sal, gorduras e bebidas alcoólicas, redução do estresse, qualidade do sono. Cada encontro terá duração média de 30 minutos.

Após realização da oficina, os pacientes se consultaram individualmente com o médico ou enfermeiro, conforme rotina os pacientes serão convidados a participarem do grupo interativo com os demais profissionais, que semanalmente revessaram encontros e cada encontro abordaram o tema específico de cada especialidade, respectivamente, uso correto da medicação, atividade física e alimentação saudável.

Ao concluir as oficinas durante a pós consulta, será disponibilizada pelas técnicas de enfermagem uma folha em branco ao paciente e será solicitado que ele profira sua opinião sobre a oficina e conhecimentos adquiridos. Também será solicitado ao paciente que ele descreva dúvidas não solucionadas quanto a sua patologia e sugira questões para as próximas oficinas e deste modo fazer uma comparação com os resultados iniciais.

Dada à necessidade de continuidade do projeto e que cada paciente participe, pelo menos duas vezes dos encontros. É de vital importância adaptar as atividades propostas e as orientações para o contexto de nossa população para que o objetivo do projeto seja alcançado.

4.4 Avaliação e monitoramento

A avaliação dos resultados acontecerá durante as reuniões semanais da equipe, além haverá monitoramento mensal dos pacientes hipertensos durante as visitas domiciliares realizadas pelas ACS, atividades de grupo e troca de experiências com os participantes, verificando se estas relatam e demonstram absorção das informações fornecidas e posterior mudança no estilo de vida como adoção da atividade física, diminuição de consumo do sal, etc. Este monitoramento se dará por meio de um simples formulário aplicado mensalmente a estes pacientes pelos ACS (apêndice).

5 Resultados esperados

Através desse projeto de intervenção, pretende-se alcançar melhor qualidade de vida dos hipertensos da área de abrangência, aumentar o nível de conhecimentos sobre a Hipertensão Arterial e seus fatores de risco incentivando mudanças do estilo de vida com bom controle da doença e assim diminuir as complicações cardiovasculares que a Hipertensão Arterial pode provocar. Sempre com a ideia de que é melhor a prevenção do que o tratamento das complicações provocadas pela mesma.

6 Cronograma

Atividade	2015				
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.
Delimitar a pergunta de pesquisa	■				
Redação da introdução e dos objetivos		■			
Redação do método			■		
Leitura e aprovação da versão final pelo orientador				■	
Entrega do TCC					■

7 Referências

- 1-Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2014. P.641-56.
- 2-Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
- 3-Gravina CF, Rosa RF, Franken RA, Freitas EV, Liberman A et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretrizes Brasileiras em Cardiogeriatría. Arq Bras Cardiol 2010; 95(3 supl.2): 1-112.
- 4-Montagner S, Costa A. Bases biomoleculares do fotoenvelhecimento. Na Bras Dermatol. [Internet]. 2009 [Acesso 25 jan 2015];84(3):263-9. Disponível para consulta em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n3/v84n03a08.pdf>
- 5-Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2014 Jul-Set; 9 (32): 273-278.
- 6-Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, [Internet]. 2012[Acesso 25 jan 2015] Jul-Set; 21(3): 513-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04.pdf>
- 7-ABC.MED.BR [Internet] Brasil: Informações sobre a sua Saúde. Hipertensão Arterial. 2008 [Acesso 25 jan 2015] Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/hipertensaoarterial/22140/hipertensao+arterial.htm>
- 8-MARANHÃO, M. F. de C.; RAMIRES, J. A. F. Aspectos atuais do tratamento da hipertensão arterial. Arq. Bras. Cardiol. v. 51, p. 99-105, 1988.

9-Almeida FF, Barreto SM, Couto BR, Starling CE. Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. *Arq. Bras. Cardiol.* 2003;80(1):41-60.

10-Barreto SM, Passos VMA, Firmo JOA, Guerra HL, Vidigal PG, Lima-Costa MFF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil – The Bambuí Health and Ageing Study. *Arq. Bras. Cardiol.* 2001;77(6):576-81.

11-Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *JAMA* 2003; 289:2560-72. 2003.

12-VENTURA, J .E. Principios del tratamiento de la hipertensión arterial esencial. *Rev.Méd.Urug.* v. 2, p. 40-50, 1986.

13- Fisher ND, Williams GH. Hypertensive vascular disease. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al. *Harrison's Principles of Internal Medicine* (em inglês). 16° ed. Nova Iorque, NY: McGraw-Hill, 2005. p. 1463–81.

14- Pedrosa, RP. Drager, LF. Diagnostico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica. [Internet]2010. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm

15- Carretero, OA; Oparil S. (Janeiro 2000). Essential hypertension. Part I: definition and etiology. (em inglês). *Circulation* 101 (3): 329–35.

8 Apêndice

1. Idade: _____ Sexo: () F () M Participou de quantas oficinas: _____
2. Apresentou melhora da pressão arterial após participação nas oficinas?
() Sim () Não () Não observei mudanças
3. Acredita que as oficinas tenham ajudado para o controle da pressão arterial?
() Sim () Não () Não observei mudanças
4. Tem se medicado corretamente conforme prescrição médica?
() Sim () Não
5. Considera ter maior conhecimento da doença hipertensão arterial e os cuidados necessários para seu controle após oficinas?
() Sim () Não () Não observei mudanças
6. Pacientes hipertensos possuem o mesmo risco em decorrência ao tabagismo que aqueles que não possuem hipertensão?
() Sim () Não () Não sei responder
7. Tem apresentado valores de pressão arterial elevada no ultimo mês?
() Sim () Não () Não sei responder
8. Diminuiu a ingestão de sal e gorduras em sua alimentação após as oficinas?
() Sim () Não () Não observei mudanças
9. Acha que fazer exercícios físicos regularmente contribui para o controle da pressão arterial?
() Sim () Não () Não sei responder
10. Considera que adquiriu hábitos mais saudáveis após participar das oficinas?
() Sim () Não () Não observei mudanças

11. Qual sua avaliação sobre as oficinas?

Muito Bom Bom Razoável Ruim