



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Lucimar Facina Moreira

Educação em saúde: ação multidisciplinar com  
pacientes sobre fatores de risco para a Hipertensão  
Arterial Sistêmica

Florianópolis, Março de 2023



Lucimar Facina Moreira

Educação em saúde: ação multidisciplinar com pacientes sobre  
fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica

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

Orientador: Carolina Parucce Franco  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Lucimar Facina Moreira

## Educação em saúde: ação multidisciplinar com pacientes sobre fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica

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.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Carolina Parucce Franco**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O número de pessoas que tem a sua vida interrompida devido a doenças crônicas cardiovasculares tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, essa incidência pode ser percebida principalmente nos grandes centros urbanos. Existe inúmeros fatores que vem contribuindo para essa triste estatística, dentre eles a hereditariedade, a idade, a obesidade, a hipertensão arterial, o tabagismo e o sedentarismo. **Objetivo:** O presente estudo buscou intensificar a intervenção do programa de saúde da família através de um conjunto de atividades sócio educativas, na unidade básica de saúde de Queimados - RJ. **Metodologia:** Primeiramente iremos realizar uma pesquisa no sistema de dados do SUS (sistema único de saúde) e iremos estabelecer uma amostra com 50 indivíduos que sofrem de hipertensão arterial sistêmica. Feito isso, a primeira ação será realizar um diagnóstico da amostragem, traçando um perfil para para os pacientes envolvidos, com o auxílio das informações contidas nos cadastros e, em seguida, confeccionar, com a ajuda de uma equipe multidisciplinar, um plano de ação com as principais intervenções educativas a serem realizadas no decorrer deste trabalho. **Resultados esperados:** Esperamos que a comunidade abrace este projeto demonstrando interesse e assiduidade nas ações desenvolvidas, que tenham seus hábitos melhorados e comecem a ter uma vida mais saudável e ativa. Além disso, esperamos que os participantes da ação possam expandir os conhecimentos adquiridos e os novos hábitos com seus familiares e amigos, melhorando assim a expectativa de vida de toda a comunidade.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Autocuidado, Doenças Cardiovasculares, Educação em Saúde, Hábitos





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	Objetivo geral . . . . .	11
2.2	Objetivos específicos . . . . .	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

A unidade de saúde onde estou trabalhando chama-se ESF Maria de Lurdes Campello, se encontra no bairro santa rosa, que está localizada próximo ao setor industrial da cidade de Queimados/RJ. É um bairro mais rural, comparado à outras unidades de saúde da cidade, distante 15 km do centro da cidade. Na população adscrita na comunidade há o predomínio de pessoas idosas e de baixa renda, adultos que trabalham no centro da cidade e crianças que estudam na própria comunidade. Este bairro se encontra às margens da rodovia presidente Dutra, tem um rio que passa pela comunidade e constantemente ocorre alagamento, deixando as pessoas isoladas em casa. O saneamento básico é precário, são poucas as ruas com asfalto dificultando o acesso à comunidade.

Esta unidade de saúde possui 3608 pacientes cadastrados. A procura pelos serviços de saúde ocorre principalmente para controle de hipertensão arterial, correspondendo à 13,9% (503) dos atendimentos, 4,04% dos pacientes possuem diabetes mellitus, 0,6% dos atendimentos são para pré-natal de gestantes, 2,5% puericultura, sendo o restante demanda espontânea.

As queixas mais comuns apresentadas são exatamente a hipertensão arterial e o medo de padecer de covid 19, por se tratar do grupo de risco. Os pacientes têm dificuldade em conseguir os medicamentos receitados, pelo fato do bairro estar longe do centro e às vezes o transporte não conseguir entrar na comunidade pela situação precária das estradas, dificultando assim o acesso aos medicamentos que são entregues na farmácia da prefeitura no centro da cidade. Outra queixa comum são os picos de hipertensão e diabetes mellitus, o que demonstra a dificuldade dos pacientes em seguir a dieta e realizar mudanças no estilo de vida.

Diante das doenças apresentadas na minha comunidade e que são passíveis de intervenção, a HAS é alteração mais frequente, principalmente em pacientes idosos e obesos. É uma doença prevalente e observada por toda a equipe e um tema importante tanto para os pacientes quanto para a minha equipe, pois podemos diminuir a prevalência com medicações corretas e mudanças no estilo de vida dos pacientes, diminuindo assim o número de consultas e os riscos que essa população apresenta para agravos cardiovasculares. A hipertensão arterial é uma doença comum e que em todas as famílias existe um parente que a apresenta, e é de responsabilidade do profissional de saúde saber manejar esta alteração.

As possibilidades de realizar um projeto com a comunidade pra intervir nessa situação é favorável, por se tratar de medidas simples, do cotidiano, que podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A comunidade é participativa e demonstra interesse em mudar o estilo de vida e obter um bom controle da pressão arterial, e tendo uma melhor qualidade de vida.



## 2 Objetivos

### 2.1 **Objetivo geral**

Conscientizar os pacientes da unidade de saúde a respeito dos fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica, orientando sobre as mudanças no estilo de vida para um bom controle da pressão arterial.

### 2.2 **Objetivos específicos**

Realizar palestras educativas com a população que padece da doença ou que tem risco aumentado para hipertensão arterial;

Promover atividades que proporcione mudança no etilo de vida dos pacientes, com a ajuda de nutricionistas e profissionais de educação física;

Reavaliar os pacientes após todo o processo de aprendizado para obter os resultados da pressão arterial.



## 3 Revisão da Literatura

### 3.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A Inquietação com a Saúde não é algo recente, o tema existe há milhares de anos. Entretanto, definir o que é saúde não se torna uma tarefa fácil. Isso porque seu conceito além de complexo, pode ser variado. Sua definição é baseada em um organismo dinâmico, sendo assim, sofre mudanças o tempo todo. Essas mudanças podem ser explicadas através das influências que os organismos sofrem do meio em que estão inseridos, como o próprio momento histórico e as diferenças culturais existentes entre os povos (GOMES; DOLL, 2008).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser caracterizada como uma doença que apresenta níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), geralmente estão correlacionadas com outras alterações funcionais de órgãos e com algumas alterações metabólicas, o que pode ocasionar um risco maior de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (MVB et al., 2016). Segundo sua etiologia, podemos dividir a HAS em primária (essencial) ou secundária. A primária é a mais frequente, estando presente em 95% dos casos em adultos, podendo estar associada a fatores genéticos e/ou fatores que promovam desequilíbrio entre o débito cardíaco e a resistência vascular periférica. Já a secundária, embora não seja tão frequente, pode apresentar um faixa de incidência de 2% a 10% dos casos e sua ocorrência pode estar associada a fatores difusos (NAKAMOTO, 2012).

Para RAMIREZ (2017), a HAS pode ser uma doença assintomática o que dificulta a permanência do paciente no tratamento e a busca por manter hábitos mais saudáveis. Péres, Magna e Viana (2003) em um trabalho anterior, já mostravam uma preocupação em relação a este assunto. Para eles, cerca da metade dos hipertensos não fazem qualquer tratamento e dos que fazem poucos possuem a PA controlada, de 30% a 50% dos pacientes interrompem o tratamento no primeiro ano e 75% depois de cinco anos.

A HAS é uma das doenças que mais ocorrem no mundo, acometendo cerca de um terço da população adulta. E ela também se torna um dos maiores problemas na saúde pública. Pois, além de sobrecarregar o Sistema Único de Saúde (SUS), ela eleva o custo médico-social principalmente pelas suas complicações. Desde 1963, as doenças relacionadas a problemas cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade, sendo responsáveis atualmente por 27% dos óbitos (D et al., 2002).

### 3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIAL E HISTÓRICA

A Hipertensão arterial sistêmica é uma doença que sempre existiu. Contudo, observamos um grande aumento de incidência nas últimas décadas. E este aumento pode estar correlacionado a fatores como maior expectativa de vida, maior incidência de obesidade, sedentarismo e maus hábitos alimentares como um padrão alimentar com excessiva ingestão de sal e o alto consumo de bebidas alcoólicas e de café, o tabagismo e o estresse que

podem afetar o indivíduo susceptível, aumentando os níveis de PA (MVB et al., 2016).

O envelhecimento populacional atrelado com maus hábitos, vem impulsionando o que chamamos de "epidemia cardiovascular". O que observamos é um crescimento progressivo da doença na América Latina e no Caribe. No Brasil, a transição demográfica iniciada no final da década de 1960, com a diminuição da fecundidade, resultou no aumento da expectativa de vida. E este envelhecimento populacional tem elevado o índice das doenças cardiovasculares e conseqüentemente, aumentado o índice de fatores de risco (FREITAS, 2011).

Em um estudo Caseri et al. (2014) foram analisados 110 pacientes idosos (com uma média de idade  $72,9 \pm 7,1$  anos), em relação as informações constadas em prontuário sobre tabagismo e sobrepeso/obesidade, foram identificadas em 11,8%, e 52,7%, respectivamente. Foi observado uma prevalência de HAS de 69,0%. Do total de idosos com essa prevalência, apenas 18,2% dos idosos não apresentaram nenhum fator de risco cardiovascular (FRCV). O que nos mostra o quanto os nossos hábitos podem estar contribuindo para este aumento progressivo de casos de doenças cardiovasculares.

A obesidade pode ser considerada um dos FRCV mais preponderantes. No Brasil, o aumento dos casos de obesidade foram analisados junto com a mudança econômica e epidemiológica ocorrida entre as décadas de 1960 e 1990. Dois estudos transversais sobre a condição nutricional brasileira foram realizados e vêm sendo utilizados como referência para a avaliação dos níveis de obesidade no País: o Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF) e a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) (MONTEIRO, 2000). Pessoas que conseguem reduzir o seu peso apresentam uma diminuição na pressão arterial. Em uma breve meta-análise, as reduções médias da pressão arterial sistólica e da pressão arterial diastólica associadas a uma perda de peso média de 5,1 kg foram de 4,4 e 3,6 mmHg, respectivamente (MVB et al., 2016).

De acordo com Jardim et al. (2007), existe inúmeros fatores que podem ser listados como os percussores do descontrole da hipertensão arterial. Desde fatores de risco não modificáveis como raça, idade avançada, e os modificáveis como os já antes mencionados que estão relacionados diretamente com o estilo de vida das pessoas, o momento histórico e a cultura de onde estão inseridas.

### 3.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

No ano de 2001, a elevação da Pressão Arterial foi a principal razão pela morte de 7,6 milhões de pessoas no mundo (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC), sendo que a maior incidência de casos ocorre em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e entre indivíduos com faixa etária entre 45 e 69 anos. No Brasil, as doenças relacionadas ao coração são as principais causadoras de morte. Só no ano de 2007 ocorreram 308.466 óbitos (NOBRE, 2010). Estima-se que no ano de 2000, 1 bilhão de pessoas viviam com a hipertensão, e este valor deverá aumentar 60% em pouco mais de duas décadas, chegando a 1,56 bilhões em 2025 (??).



Além das mortes ocasionadas pelas doenças cardiovasculares, têm se somado a ela os custos médicos e socioeconômicos que são elevadíssimos. Em 2007 foram registradas 1.157.509 internações por DCV no SUS. Em relação aos custos, em novembro de 2009, houve 91.970 internações por doenças cardiovasculares, resultando em um custo de R\$165.461.644,33 (DATASUS). Outros dados que foram analisados foram os casos de doenças renais terminais, que acabam sendo muito frequentes em pacientes com HAS, foi estimado a inclusão de 94.282 indivíduos em programa de diálise no SUS, registrando-se 9.486 óbitos em 2007. Além disso, a HAS é a responsável por 40% das aposentadorias precoces e apresenta um custo econômico estimado em cerca de 475 milhões de Reais apenas em internações hospitalares, que chegam a mais de 1 milhão por ano (??).

Tendo como objetivo esclarecer o perfil de predominância da HAS e considerando valores de PA > 140/90 mmHg, 22 estudos observaram que existe uma prevalência de 32,5%, com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. De acordo com o gênero, uma revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (NOBRE, 2010).

### 3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA HAS

No início dos anos 2000, a prevenção para as doenças relacionadas a problemas de coração, tornaram-se uma preocupação de várias organizações internacionais, enfatizando os chamados países do Terceiro Mundo. Adicionado a isso, com o elevado número de hospitalizações e de óbitos decorrentes de agravos da HAS o Ministério da Saúde, no ano de 2001, criou a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) que estabeleceu, as diretrizes para a ampliação do acesso e da qualidade da atenção básica e definiu o controle da HAS como sua área de atuação estratégica mínima (BRASIL, 2001). Mais tarde, porém ainda em 2001, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Reorganização da Atenção à HAS, com o objetivo de minimizar os agravos gerados. Esse plano tinha ainda como objetivo a garantia do diagnóstico e a vinculação do paciente às Unidades Básicas de Saúde (UBS) para tratamento e acompanhamento.

As campanhas de rastreamento da HAS culminaram com a criação do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, o SisHIPERDIA, mais conhecido como HIPERDIA. Além do cadastro, o sistema auxilia no acompanhamento da assistência prestada, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, em médio prazo, a partir do perfil epidemiológico dessa população, admitirá o desencadeamento de estratégias de saúde pública. Posterior a isso, foi desenvolvido o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para HAS, o qual garante, aos pacientes cadastrados, uma lista de medicamentos considerados essenciais no tratamento. Esse programa, ficou mais consolidado no ano de 2004 através da parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), foi lançado o Programa Farmácia Popular do Brasil (FPB), que surgiu como modalidade de co-pagamento e é sustentado por convênios firmados com parceiros públicos e privados sem fins lucrativos (PINTO et al., 2010).

Após isso outros programas foram criados, dentre eles a Política Nacional de Promoção da Saúde. De acordo com [BARBOSA e Santos \(2013\)](#), o objetivo seria promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Além disso, o Brasil vem desenvolvendo estudos e pesquisas relacionados às condições de vida e saúde da população em geral e de grupos que apresentam fatores de risco para doenças cardiovasculares.

### 3.5 AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE

Para um tratamento adequado de HAS, além da permanência do tratamento com medicamentos é imprescindível a prática de adoção de novos hábitos alimentares. Para [Maior \(2005\)](#), mudanças no estilo de vida, além de reduzir as cifras pressóricas, contribuem para corrigir ou minimizar outros fatores de risco presentes, melhorando a saúde cardiovascular como um todo. As principais recomendações para prevenção da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo entre outras ([MVB et al., 2016](#)).

Dessa maneira, as estratégias voltadas para a saúde da família (ESF) são de extrema importância pois desenvolvem ações educativas de prevenção e controle de agravos. Recorrendo a uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar que ofereça um atendimento que abrange: consultas médicas e de enfermagem, exames complementares, mensuração de peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial e glicemia capilar, além de encaminhamento a outras especialidades e atividades educativas ([FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011](#)). Para [Hernandez \(2018\)](#), essas estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos cardiovasculares em idosos usuários da atenção básica precisam ser cada vez mais intensificadas.

Enxerga-se que a abordagem preventiva e de promoção à saúde à HAS é de extrema importância, uma vez que esta é uma doença silenciosa que apresenta alto índice de morbidade e mortalidade. Com isso, as atividades desenvolvidas como a realização de grupos educativos, que permitem uma maior orientação à população acerca da doença e de como preveni-la, e a realização de visitas domiciliares, em que a equipe de saúde poderia avaliar “in loco” a relação entre autocuidado e causadores de risco de cada indivíduo são ferramentas eficazes para diminuir os danos causados à saúde pela doença (??).

O autor [Gilsogamo et al. \(2008\)](#) chama a atenção em relação as estratégias de intervenção. Para o autor, é importante orientar e educar os pacientes sobre sua patologia, possíveis complicações, tratamento e importância da adesão deste. Mas acima de tudo, deve-se priorizar uma intervenção individualizada, com a orientação do paciente conforme seu vocabulário, condições socioeconômicas e atividades diárias. De forma semelhante se faz necessário integrar o paciente aos centros de saúde e as atividades propostas pela unidade e comunidade.

## 4 Metodologia

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Será realizada uma pesquisa observacional transversal sustentada por uma abordagem descritiva alimentada por informações oriundas de um banco de dados, o e-SUS, e de uma revisão de literatura. Posterior a isso, será traçado um perfil das pessoas hipertensas que nos auxiliará a planejar um plano de ação que visa auxiliar essas pessoas a lidarem com os problemas cardiovasculares da melhor forma possível.

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO E SUJEITOS

O estudo será realizado no bairro Santa Rosa, no município de Queimados/ RJ, localizado na Baixada Fluminense. O bairro Santa Rosa é relativamente pequeno, possui 7 ruas e apenas uma Unidade Básica de Saúde (figura 1). O ESF Santa Rosa é um estabelecimento de saúde tipo Centro de Saúde, que executa diversos serviços de saúde, dentre eles os atendimentos voltados para a Saúde da Família.

Figura 1: Imagem feita por satélite. Fonte: Google Maps (2020).

Esperamos contemplar nesse estudo 50 hipertensos que estão cadastrados no ESF-Santa Rosa, e a partir daí será formulado um planejamento estratégico e multidisciplinar



Figura 1 –

para acompanhar essa população no período de 3 meses. Durante este período será provido palestras, esclarecimentos, mesas redondas e acompanhamento multidisciplinar com a participação de enfermeiros, nutricionistas, médicos e psicólogos.

### 4.3 COLETA DE DADOS

Nesta etapa, foram utilizados registros presentes no banco de dados do município, o e-SUS, que é o sistema de informática utilizado pelo Sistema Único de Saúde do Brasil onde os agentes de Saúde inserem todos os dados da população atendida; este é um programa que auxilia na coleta, processamento e na disseminação de dados de saúde. Também foi utilizado o método de observação, desenvolvido através dos anos em que trabalhei nesta unidade.

A fase de coleta de dados foi realizada levando em consideração alguns princípios. Dentre eles, o mencionado por [Faria \(2018\)](#). O autor incentiva a não coletar dados excessivos ou desnecessários e ainda incentiva a adaptar as investigações para que elas reflitam o máximo de verdade sobre aquele grupo.

### 4.4 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação realizado será feito através do modelo 5W2h . De acordo com o [SEBRAE \(2010\)](#), ele é uma ferramenta prática que permite identificar dados e rotinas mais importantes de um projeto ou de uma unidade de produção. Este método consiste em sete perguntas com o objetivo de solucionar conflitos.

I) O quê? Qual a atividade?

Essa pergunta nos auxilia a traçar de forma clara a ação que vamos realizar.

II) Quem? Quem conduz a operação? Qual a equipe responsável?

Essa pergunta nos auxilia a deixar claro para toda a equipe a devida função de cada profissional.

III) Onde? Onde a operação será conduzida? Em que lugar?

Essa pergunta esclarece o lugar que a ação será realizada.

IV) Por quê? Por que a operação é necessária?

Essa pergunta nos informa a justificativa da ação.

V) Quando? Quando será feito?

Essa pergunta deixa claro o tempo de duração da ação a ser desenvolvida, por quanto tempo ela será realizada.

VI) Como? Como a atividade será executada?

Essa pergunta possibilita o esclarecimento de como a atividade será conduzida, possibilitando a autonomia de ação por toda a equipe.

VII) Quanto? Quanto custa para realizar?

Essa pergunta deixa explícito todos os recursos que serão necessários para a ação, geralmente através de valores monetários.

## 5 Resultados Esperados

A figura 2 - Perfil dos Hipertensos foi traçada através das informações obtidas com o e-SUS (ferramenta de cadastro de pacientes do sistema único de saúde) e com consultas realizadas durante o período da pesquisa, foi possível traçar o perfil dessa população, essa etapa foi importantíssima para desenhar um plano de ação que atendesse de forma satisfatória as necessidades dos pacientes. Dos 50 hipertensos envolvidos neste trabalho a maioria apresenta hábitos prejudiciais e favoráveis para o surgimento de doenças cardiovasculares, a maioria dessas pessoas afirmar não ter a sua pressão controlada e alegaram ter se medicado por conta própria ou terem interrompido seu tratamento em algum momento, o que mais uma vez reforça a necessidade de uma intervenção voltada para a educação e saúde nesta unidade.

Uma vez conhecendo o perfil dessas pessoas foi possível montar um plano de ação com a ajuda de uma equipe multidisciplinar. O plano de ação (Tabela 1) foi montado com o auxílio da ferramenta 5w2h.

Ao final da aplicação dos planos apresentados acima esperamos gerar outro gráfico de perfil para confrontarmos os resultados obtidos com a ação.



Figura 2 – Perfil dos Hipertensos. Fonte: Autor.

Tabela 1 – Plano de Ação gerado. Fonte: autor.

O quê?	Quem?	Onde?	Por quê?	Quando?	Como?	Quanto?
Exercícios orientados na praça	Enfermeiros	Na praça	Para diminuir o sedentarismo, estresse e ansiedade	3 meses	Formação de grupos de exercícios e caminhada orientada	Nenhum custo envolvido
Palestras	Toda a equipe.	ESF-Santa Rosa	Para alertar sobre os cuidados com a hipertensão	Mensal	Através de recursos tecnológicos	Nenhum custo envolvido
Campanha contra o tabagismo	Toda a equipe.	ESF-Santa Rosa	Para auxiliar os tabagistas que desejam parar de fumar.	Semanal	Através de encontros semanais e acompanhamento médico.	Seria necessário o investimento em adesivos.
Oficinas recreativas	Agentes de Saúde	ESF-Santa Rosa	Para aliviar o estresse e aumentar o vínculo com a comunidade	Semanal	Através de grupos de conversa e artesanato	Nenhum custo envolvido

## Referências

- BARBOSA, L. T. D. O.; SANTOS, M. A. dos. A implantação e sistematização da política nacional de promoção da saúde na secretaria de saúde de Palmas, Tocantins. PALMAS, n. 44, 2013. Curso de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, Fundação Universidade Federal do Tocantins. Cap. 1. Nenhuma citação no texto.
- BRASIL. Portaria nº 95/gm de 26 de janeiro de 2001. Ministério da saúde, Brasília- DF, n. 95, 2001. Nenhuma citação no texto.
- CASERI, L. et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos realizando atividade física adaptada. *Rev. Acta Fisiática*, p. 1–4, 2014. Nenhuma citação no texto.
- D, M. J. et al. Hipertensão arterial – abordagem geral. *Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina*, p. 3–12, 2002. Nenhuma citação no texto.
- FARIA, H. P. de. Planejamento das ações de saúde. In: FARIA, H. P. de (Ed.). *Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde*. Belo Horizonte: NESCON - UFMG, 2018. p. 11–30. Nenhuma citação no texto.
- FILHA, F. S. S. C.; NOGUEIRA, L. T.; VIANA, L. M. M. Hipertensão: Adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. *Rev. Rene*, p. 930–936, 2011. Nenhuma citação no texto.
- FREITAS, M. P. D. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. Belo Horizonte, n. 18, 2011. Curso de Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Cap. 1. Nenhuma citação no texto.
- GILSOGAMO, C. A. et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no núcleo de atendimento ao hipertensionado e no programa saúde da família (psf), no município de Barbacena. *RBMFC*, p. 179–188, 2008. Nenhuma citação no texto.
- GOMES Ângela; DOLL, J. A temática do envelhecimento no currículo do programa integrar/rs. *RBCEH*, v. 5, p. 90–102, 2008. Nenhuma citação no texto.
- HERNANDEZ, L. I. O. Projeto de intervenção educativa sobre a hipertensão arterial sistêmica para usuários idosos da unidade básica de saúde pranchita, paraná. Florianópolis, n. 34, 2018. Curso de CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Cap. 1. Nenhuma citação no texto.
- JARDIM, P. C. B. V. et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Revista Sociedade Brasileira e Cardiologia*, v. 88, n. 4, p. 452–457, 2007. Nenhuma citação no texto.
- MAIOR, A. S. *Treinamento de força e efeito hipotensivo: um breve relato*. 2005. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/.freefind>>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Nenhuma citação no texto.