



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



Isabel Maria Telpez García

**Projeto de intervenção educativa sobre fatores de risco e estilos de vida nos pacientes hipertensos acompanhados pela Equipe de Saúde da Família Catarino. Rio de Janeiro. RJ**

Rio de Janeiro

2014

Isabel Maria Telpez García

**Projeto de intervenção educativa sobre fatores de risco e estilos de vida nos pacientes hipertensos acompanhados pela Equipe de Saúde da Família Catarino. Rio de Janeiro. RJ**

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

Orientador: Jose Roberto Bittencourt Costa

Rio de Janeiro

2014

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus por me proporcionar grande oportunidades em minha vida.

A minha família, meu esposo e minhas filhas que a pesar da distancia sempre me incentivaram para o término do curso.

Ao meu tutor e minha supervisora pelo auxilio, dedicação e ensinamentos que guardarei com compromisso e gratidão.

A equipe de saúde da família Catarino pela recepção calorosa e pelos ótimos momentos de trabalho compartilhados.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória è o desejo de vencer”.

(Mahatma Gandhi)

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica sendo uma doença crônica não transmissível e essencialmente assintomática é motivo para reforçar as ações de prevenção, principalmente quando esta associada a fatores de risco. Em nossa equipe são constantes os atendimentos a pacientes com descompensações agudas dos níveis de pressão arterial, que sobrecarregam a demanda espontânea. A falta de adesão dos usuários às mudanças de estilo de vida e o desconhecimento dos fatores de risco são evidentes durante as consultas. O objetivo deste estudo é propor um projeto de intervenção educativa para diminuir os fatores de risco e melhorar o estilo de vida dos pacientes hipertensos acompanhados pela equipe de saúde da família Catarino, RJ. Primeiramente fez-se a pesquisas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library on Line (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a partir dos descritores; Atenção primária à saúde; Fatores de risco; Pressão arterial. Com este trabalho pretendemos estimular a modificação do estilo de vida como: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal, estímulo à vida ativa e aos exercícios físicos regulares, redução de ingestão de sódio e do consumo de bebidas alcoólicas, redução de estresse e abandono do tabagismo. Acreditamos que a partir destas transformações possamos melhorar as condições de vida dos hipertensos da área de abrangência.

Palavras-chaves: Atenção primária à saúde; Fatores de risco; Pressão arterial.

## SUMÁRIO

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

## Introdução

A Atenção básica constitui um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume responsabilidade sanitárias, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL,2006).

Para a organização da Atenção básica é essencial conhecer o território. Ele nunca deverá ser compreendido apenas como um espaço geográfico delimitado e apenas ocupado por uma população definida.

Necessariamente, conhecer um território implica:

(....)em um processo de reconhecimento e apropriação do espaço local e das relações da população da área de abrangência com a unidade de saúde , levando em consideração dados como perfil demográfico e epidemiológico da população , contexto histórico e cultural, equipamentos sociais(associações, igrejas, escolas, creches....),lideranças locais, e outros considerados relevantes para intervenção no processo saúde-doença. A apropriação do espaço local é fundamental, pois os profissionais de saúde e a população poderão desencadear processos de mudanças das práticas de saúde, tornando-as mais adequadas aos problemas da realidade local (BRASIL, 2006, p 08).

A clínica da família Olímpia Esteves esta localizada no bairro Padre Miguel, na zona oeste do município Rio de Janeiro, possui uma população de aproximadamente 32000 habitantes os quais são atendidos por 8 equipes de saúde. A equipe de saúde Catarino atende a uma população de 5129 pacientes, possui 6 agentes comunitários de saúde , 1 técnica de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 medica, 1 cirurgião – dentista, 1 TSB e 1 ASB; sendo que estes três últimos são compartilhados com outra equipe de saúde da família .

Em todo o mundo, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte na população geral e responsáveis por um elevado número de anos potenciais de

vida perdidos ajustados para incapacidade. Essas doenças possuem inúmeros fatores de risco, dentre os quais se destaca a hipertensão arterial. (BRASIL, 2006)

O aumento progressivo da incidência de doenças cardiovasculares em países desenvolvidos no século XX estabeleceu a aceleração de pesquisas, principalmente relacionada aos agentes etiopatogênicos. Nos países industrializados essas doenças se tornaram a maior causa de morte, destacando-se a cardiopatia isquêmica ou a doença coronariana. Quanto mais esses países se desenvolvem, mais se aumenta o índice de mortalidade por essas doenças. (BRASIL, 2006)

No Brasil a Hipertensão Arterial Sistêmica, atinge mais de 20 milhões de pessoas, para essa incidência significativa, faz-se necessário entender os meios que aceleram o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, como a hereditariedade, sedentarismo, stress e elevado consumo de sal (ELIAS et al., 2004 apud MENDES et al., 2006)

As doenças do aparelho circulatório são responsáveis por alta frequência de internações. No Brasil, no período de 2010 a 2014, segundo dados do Ministério da Saúde, foram registradas 4.533.417 internações correspondendo 12,9 % às doenças do aparelho circulatório, (MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS - SIH/SUS, 2014).

A doença pode ser controlada com tratamento não farmacológico que inclui a restrição de alimentos ricos em sódio, lipídios e carboidratos simples; abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, controle do peso e do estresse, bem como a realização de atividade física e ainda o aumento da ingestão de potássio, controle das dislipidemias, suplementação de cálcio e magnésio e atividade anti-estress (ALMEIDA et al, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica sendo uma doença crônica não transmissível e essencialmente assintomática é motivo para reforçar as ações de prevenção e controle da doença, principalmente quando esta associada a fatores de risco. Todos esses motivos aliados a grande demanda espontânea de pacientes hipertensos na equipe de saúde, óbitos por doenças cardiovasculares, internações por doenças circulatórias, me motivaram para escolha deste tema para a realização do trabalho



de conclusão do curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do SUS.

### **Problema**

Desconhecimento sobre fatores de risco e sobre como aderir a estilos de vida mais saudáveis pelos pacientes hipertensos na área de abrangência.

### **Justificativa**

A Hipertensão arterial sistêmica é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Estima-se que 54 % dos casos de acidente vascular cerebral e 47 % dos infartos agudos do miocárdio estejam relacionados a elevados níveis pressóricos. A hipertensão arterial é responsável por cerca de 7,1 milhões de mortes ao ano. De acordo com o Ministério da Saúde, 35 % da população brasileira, com mais de 40 anos de idade, sofre de hipertensão Arterial. (BRASIL, 2006)

Nossa equipe tem uma população de 5129 pacientes cadastrados, com 16,1 % de prevalência de hipertensão arterial e uma alta taxa de incidência de casos neste ano (SISTEMA DE INFORMAÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA – SIAB. RJ, 2014).

Na realidade da equipe de saúde da família Catarino são constantes os atendimentos de pacientes com descompensações agudas dos níveis de pressão arteriais, que justificam a demanda espontânea. A falta de adesão dos usuários às mudanças de estilo de vida mais saudáveis e o desconhecimento dos fatores de risco são evidentes durante as consultas medica e de enfermagem.

Dessa forma, devido à alta prevalência e incidência de Hipertensão Arterial na população da área de abrangência, acredita-se que o projeto de intervenção proposto seja importante e possibilite a melhoria das condições de saúde e de vida da população adscrita, reduza a morbimortalidade relacionadas às Doenças Cardiovasculares e, indiretamente, os custos médicos e socioeconômicos relacionados ao mau controle desses pacientes.

Assim, a partir da abordagem multidisciplinar e da procura em levar a informação ao paciente de forma mais dinâmica, espera-se que ocorra as mudanças de estilo de vida e uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde.

**Objetivo geral**

Propor um projeto de intervenção educativa para diminuir os fatores de risco e melhorar os estilos de vida dos pacientes hipertensos acompanhados pela equipe de saúde da família Catarino. Município Rio de Janeiro.

**Objetivos específicos.**

1-Conhecer o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos sobre fatores de risco de sua doença segundo sexo, idade e raça.

2- Desenhar um programa educativo para aumentar o nível de conhecimento sobre fatores de risco e estilo de vida mais saudáveis dos pacientes hipertensos.

3-Comparar os conhecimentos antes e após a aplicação do projeto educativo.

## **Revisão de literatura**

### **1.1 Hipertensão arterial sistêmica**

A hipertensão Arterial Sistêmica é conhecida como a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para complicações mais comuns como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006).

A Hipertensão Arterial sistêmica é conceituada como:

(...) uma condição sistêmica caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associado frequentemente às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (Sociedade Brasileira de cardiologia, 2010, p07).

A Hipertensão arterial sistêmica é considerada, ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, representando um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil.( PIERIN et al , 2010)

A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial. Está associada frequentemente, a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas, com conseqüente aumento de risco para problemas cardiovasculares fatais e não fatais. (FAUCY et al, 2008)

Está presente em todo o mundo, exceto para um pequeno número de indivíduos que moram em sociedades primitivas, culturalmente isoladas. Nas sociedades industrializadas, a pressão arterial aumenta constantemente durante as primeiras duas décadas. ( FAUCY, et al, 2008)

No Brasil, a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o acidente vascular cerebral e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país. A maior incidência ocorre em pessoas obesas, sedentárias e consumidoras em excesso de sal e álcool. Rio de Janeiro é a que tem o maior

percentual de hipertensos, 29,2%, por concentrar grande parte da população idosa brasileira. (CIPULLO et al, 2010)

## **1.2 A Atenção básica de saúde e a Hipertensão Arterial no Brasil.**

De acordo com CONVERSO E LEOCADIO (2005), baseado no crescimento demográfico e no envelhecimento da população, o Brasil vem sofrendo uma transição epidemiológica, tendo como resultado uma mudança justificada na incidência das causas de mortalidade, passando de doenças infecto-contagiosas às doenças crônicas degenerativas, como a hipertensão arterial sistêmica, considerada uma doença multicausal e multifatorial decorrente da interação de vários fatores como alcoolismo, sedentarismo, tabagismo, estresse e outros.

Com relação à atenção básica em saúde, BRASIL (2006), esta considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural. Busca a promoção de sua saúde, a prevenção o tratamento da doença e a redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas responsabilidades de viver de modo saudável e esta priorizada como uma das doenças, além do diabetes, em que é exigido o seu controle como descrito abaixo.

(...) visando à operacionalização da atenção básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo território a eliminação hanseníase, o controle da tuberculose o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde o idoso, a saúde bucal, e a promoção de saúde (BRASIL 2006, p.08).

O grande impacto da morbimortalidade cardiovascular na população brasileira identifica a hipertensão arterial como importante fator de risco. Assim é necessário que o sistema público de saúde deva garantir o acompanhamento sistemático dos indivíduos portadores deste agravo, além de promover a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e ações referentes à promoção de saúde (BRASIL 2001)

Considerando a existência da hipertensão arterial, o contato com os fatores de risco e suas complicações, há a necessidade dos sistemas de saúde organizarem-se de modo que consigam reduzir o impacto desta doença na população brasileira. O desenvolvimento de modelos de atenção voltados para redução e controle desse

agravo deve ser a preocupação dos gestores na busca pela eficiência e resolutividade dos serviços de saúde no Brasil.

### **1.3 Hipertensão arterial sistêmica e fatores de risco.**

#### **- Fatores socioeconômicos**

As diferenças socioeconômicas têm um papel importante na vida das pessoas podendo determinar as condições de saúde dessas pessoas, visto que aqueles com melhores condições têm maior acesso a informações, melhor entendimento da condição clínica e maior aderência ao tratamento. Logo taxas mais alta de doenças cardiovasculares são verificadas em grupos com nível sócio econômico mais baixo. (CIPULLO et al 2010)

A baixa escolaridade esta associada às maiores taxas de doenças crônicas não transmissíveis, em especial a hipertensão arterial. (NASCENTE, 2010)

#### **- Excesso de peso e obesidade**

Estudos de ÁVILA et al (2010) relatam que o excesso de peso se associa com maior prevalência de hipertensão arterial desde idades jovens, e que na vida adulta, mesmo entre indivíduos não sedentários um incremento de  $2,4\text{kg/m}^2$  no índice de massa corporal acarreta em maior risco de desenvolver a hipertensão. O ganho de peso e aumento da circunferência da cintura são fatores de risco importantes para hipertensão arterial, sendo a obesidade central um indicador de risco cardiovascular aumentado.

Em estudos de COSTA et al (2009) e NASCENTE (2010) pode-se verificar que a obesidade leva a um envelhecimento mal sucedido. O risco de morrer apresenta uma relação com o índice de massa corporal. Assim pessoas com excesso de peso tem maior probabilidade de desenvolver várias patologias como hipertensão, diabetes tipo 2, entre outras.

Os achados, sobre aumento de sobrepeso e obesidade, reforçam a necessidade de implementação de medidas objetivas para seu combate através da ação da Estratégia Saúde da Família, diminuindo a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares. (NASCENTE, 2010)

A forte associação entre a obesidade e a hipertensão arterial, indica a urgência de medidas educativas capazes de atuar sobre os fatores de risco que podem determinar a prevalência da hipertensão arterial. (JARDIM, 2007)

### **- Sedentarismo**

Quanto ao sedentarismo, ÁVILA et al (2010) referem que a atividade física reduz a incidência de Hipertensão arterial em indivíduos pré-hipertensos além de reduzir a mortalidade e os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares. Os indivíduos sedentários apresentam risco aproximado 30% maior de desenvolver hipertensão que os ativos

As atividades físicas reduzem a mortalidade por problemas cardiovasculares, independentemente da pressão arterial e de outros fatores de risco, existindo fortes evidências de que a atividade física diminua a pressão arterial, predizendo um envelhecimento saudável. ( COSTA et al 2009)

Em um estudo de seguimento, há referências que homens que iniciaram a prática regular de exercícios físicos pelo menos uma vez por semana, reduziam em até 30% o risco de desenvolvimento de hipertensão. O exercício aeróbio apresenta efeito hipotensor tanto em indivíduos hipertensos quanto normotensos, demonstrado redução de 3,84 mmhg na pressão arterial sistólica e 2,58 mmhg na diastólica conforme metanálise realizada por OLSHANSKY et al ( 2005).

### **- Ingestão de álcool**

Para ÁVILA et al (2010) a ingestão prolongada de álcool pode, além de aumentar a pressão arterial, aumentar a mortalidade cardiovascular em geral. O consumo elevado de bebidas alcoólicas como cerveja, vinho e destilados aumenta a pressão arterial. O efeito varia com o sexo, e a magnitude está associada à quantidade de etanol e à frequência de ingestão.

O alcoolismo é definido como uma doença crônica e de complexa natureza no qual, o indivíduo consome álcool sem limites em grandes quantidades, tornando-se progressivamente dependente e tolerante aos efeitos tóxicos. De acordo, com a literatura o consumo moderado do álcool reduz o risco de desenvolver doenças

cardiovasculares, no entanto, seu consumo abusivo traz imensuráveis consequências negativas para a saúde e altos custos para o sistema de saúde.

### **-Tabagismo**

Uma em cada cinco mortes por doenças cardiovasculares é decorrente do tabagismo, sendo o mesmo, considerado um elevado fator de risco cardiovascular, causando mais de um terço de todos os óbitos por infarto do miocárdio, caracterizando como um fator que predispõe a ocorrência da aterosclerose.

COSTA et al (2009) refere que o tabagismo é a maior causa de mortalidade por problemas cardiovasculares do mundo, embora a cessação do hábito de fumar não diminua os níveis de pressão arterial, o abandono é a medida mais efetiva para a redução dos riscos de agravos cardiovasculares.

### **- Hábitos alimentares**

JARDIN (2007) e ÁVILA et al (2010) relatam que o perfil da população brasileira ultimamente mudou em relação aos hábitos alimentares e de vida, visto que esta condição expõe de forma cada vez mais intensa à riscos cardiovasculares. A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e a composição da dieta, adicionando-se a baixa frequência da atividade física, provocaram alterações significativas no peso corporal e na distribuição da gordura, aumentando a prevalência da obesidade na população.

O consumo de sal excede os limites máximos recomendados para a sua ingestão em todos os países, em todos os extratos de renda. A restrição de sal acompanhada de hábitos alimentares saudáveis contribui para a redução da pressão arterial, podendo levar à redução da medicação anti-hipertensiva. COSTA et al (2009) e ÁVILA et al (2010)

Na última década, medidas alternativas para mudanças no estilo de vida, tais como redução de peso, diminuição na ingestão de sódio e álcool e prática de atividade física regular, tem sido propostas para prevenir as complicações desta doença. A adoção dessas medidas alternativas pode ser empregada como

tratamento único, não farmacológico ou em concomitância com o tratamento farmacológico.



## **METODOLOGIA**

Foi realizado levantamentos de dados bibliográficos e epidemiológicos. Para a pesquisa bibliográfica do tema foi feito levantamentos nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library on Line (SciELO), da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde(Lilacs) e Biblioteca Virtual de Saúde.

Foram selecionados artigos recentes relacionados ao tema, datado a partir 2000, utilizando as seguintes palavras chaves: Atenção primária à saúde; Fatores de risco; Pressão arterial. Para obtenção de dados epidemiológicos foram utilizadas as informações fornecidas pela Ficha A e B do sistema de informação da Atenção básica (SIAB) e historia clinica eletrônica do paciente (VITACARE). Também foram utilizadas publicações do Ministério da Saúde como alguns exemplares da coleção “Cadernos de Atenção Básica”, Revista Brasileira de Hipertensão (Brazilian Journal of Hypertension), Arquivos Brasileiros de Cardiologia.

### **Público alvo.**

O universo será 781 pacientes hipertensos cadastrados na equipe de saúde. A amostra será 60 pacientes hipertensos escolhidos aleatoriamente (10 pacientes por cada micro-área), aos quais preencherão o consentimento informado para participar do projeto.

### **Desenho da operação**

O projeto de intervenção se subdividirá em 4 etapas: etapa diagnóstica , desenho , intervenção e avaliação final.

#### **1- Etapa Diagnóstica.**

Nesta etapa primeiramente se capacitara a toda a equipe de saúde sobre fatores de risco da hipertensão arterial. Os agentes comunitários de saúde selecionaram de forma aleatória os pacientes em cada micro-área tendo sempre em conta que os mesmo estivessem cadastrados na equipe e apresentassem fatores de risco e disposição para participar do projeto. Estes preencherão um questionário que permitirá conhecer o grau de conhecimento que tem os pacientes sobre estilos de vida mais saudável, ou não e fatores de risco desta doença.

A mesma estará composta por 8 perguntas de tipo variadas com mais de uma alternativa de resposta. A pesquisa será respondida de forma individual, assegurando a total confidencialidade das informações obtida.

## 2- Etapa de desenho

Esta etapa compreenderá o desenho da aplicação do projeto de intervenção sobre os fatores de risco e estilos de vida mais saudável para os pacientes hipertensos, objetivando incrementar os níveis de conhecimentos da população em estudo.

Incluirá um plano de ação e os recursos necessários para levar a cabo a intervenção.

## 3- Etapa de intervenção

Nesta etapa se executará o projeto de intervenção educativa sobre os temas selecionados segundo as necessidades encontradas após aplicação da pesquisa, serão realizadas palestras e atividades em grupo com frequência semanal durante 6 semanas

O autor do projeto em conjunto com nutricionista e professora de educação física do NASF realizarão as palestras no auditório da clinica da família.

## 4-Etapa de avaliação.

Nesta etapa será aplicada novamente a pesquisa após de a conclusão do programa educativo. Assim serão determinados os conhecimentos sobre fatores de risco e estilos de vida mais saudáveis que foram adquiridos pelos pacientes durante a aplicação do projeto de intervenção educativa.

### Parcerias Estabelecidas

Operações/projeto	Resultados	Produtos	Responsáveis	Prazo
<b>De olho na saúde</b> Pacientes mais informados sobre sua doença	Pacientes provavelmente mais informados sobre Hipertensão Arterial causa e consequências	-Palestra sobre hipertensão arterial -distribuição de cartazes e panfletos educativos sobre hipertensão arterial	Medico enfermeiro e agentes comunitários.	3 meses ,avaliação em 6 meses
<b>Estimulando o conhecimento</b> Aumentar o nível de informação dos pacientes hipertensos	Pacientes provavelmente mais consciente sobre sua	-Capacitação dos agentes comunitários -Palestra sobre fatores de risco	Medico enfermeiro, agentes comunitários, técnica de	3 meses e avaliação em 6 meses

sobre os fatores de risco da hipertensão arterial	doença e melhor informados sobre fatores de risco, causas e consequências da hipertensão arterial.	da hipertensão arterial - Realização de grupo de hipertensos -realização de Blitz educativas nas ruas da comunidade	enfermagem.	
<b>Mudança de hábitos</b> Modificar fatores de risco e estilos de vida dos pacientes hipertensos	Diminuir em no mínimo 25% o número de pacientes sedentários, tabagista, obesos e alcoólicos.	-Programa de caminhadas orientadas -distribuição de panfletos com orientações sobre alimentação prática de exercícios e hábitos de vida saudáveis - palestra sobre alimentação saudável	Professora de educação física, Agentes comunitários, médica e enfermeiro, nutricionista do NASF.	4 meses para início das atividades e avaliação anual

### Recursos Necessários

#### - Recursos humanos

- Medica da equipe de saúde da família
- Enfermeiro da equipe de saúde da família
- Técnica de enfermagem da equipe de saúde da família
- Agentes comunitários de saúde da equipe de saúde da família
- Nutricionista do NASF
- Professora de educação física do NASF

#### - Recursos materiais.

- Panfletos e cartazes educativos
- Canetas, lápis.

- Impressora
- Computador
- Retroprojeter
- Papeis (folhais)
- Envelopes
- Copos descartáveis
- Tesoura grande

### Orçamento

Recursos	Custo
Materiais de escritório	<b>R\$ 300.00</b>
Lanches	<b>R\$ 200.00</b>

### Cronograma de execução

Atividades	2014										2015	
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	
Levantamento e estudo bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Captação de entrevistados			X	X								
Aplicação da encosta				X	X							
Levantamento de dados					X	X						
Análises de dados						X	X					
Desenho da intervenção educativa							X	X	X	X		
Apresentação do projeto de intervenção												X

### Resultados esperados

- Aumentar os níveis de conhecimentos dos pacientes hipertensos sobre sua doença e seus fatores de risco
- Estimulo a modificação dos estilos de vida como: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável, estímulo à

vida ativa e aos exercícios físicos regulares, redução de ingestão de sódio, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução de estresse e abandono do tabagismo. Estas modificações poderão ser comprovadas na possível diminuição das demandas espontâneas e das internações por níveis pressóricos elevados, além da diminuição das complicações da HAS.

## **CONCLUSÃO**

A participação no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família contribuiu para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários da Equipe de saúde da família Catarino, principalmente através da aplicação de seus conceitos relativos à reorganização do processo de trabalho baseados nos princípios da eficiência, equidade, integralidade, participação da comunidade e atendimento humanizado. A importância da estratégia saúde da família foi ressaltada e surgiu o questionamento se a equipe realmente estava cumprindo sua função.

Ao elaborar este projeto de intervenção educativa a equipe perceberá a importância das atividades de promoção e prevenção da saúde como forma de lograr um melhor controle de doenças crônicas não transmissíveis,

Espero que este projeto de intervenção possibilite melhora na qualidade de vida dos pacientes hipertensos acompanhados por nossa equipe. Acredito que a própria equipe da saúde será beneficiada por melhorar seu trabalho, sua relação com os usuários e por uma facilitação no manejo dos casos mais complicados.

Este projeto poderá servir de modelo para a equipe realizar outros projetos para os demais problemas identificados no diagnóstico situacional

## **Referências bibliográficas**

AMADO, T.C; FELL, A; ILMA K Grande de. Hipertensão arterial nos idosos e fatores de riscos associados Revista brasileira de nutrição clinica, 2004.

ÁVILA, ADRIANA, et al. Revista Brasileira de Hipertensão, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010.

BRASIL. Ministério de saúde. Secretaria de Atenção básica. Departamento de Atenção básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de saúde/Ministério da Saúde, secretaria de Atenção básica à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília. Ministério da saúde, 2006.

CIPULLO, JOSE P, et al. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol.94. nº4, São Paulo, abr.2010.

CONVERSO, M.E. LEOCADIO, P.L.L.F. Prevalência da Hipertensão Arterial e Análise de seus fatores de risco nos núcleos da terceira idade de Presidente Prudente. Ver. Ciências em Extensão, v.2,n.1,p.13-23,2005

COSTA, MARIA F. F. de L, et al. Comportamento em saúde entre idosos hipertensos. Revista de Saúde Pública vol.43 supl.2 São Paulo, nº 2009.

FAUCI, ANTHONY S, et al. Harrison Medicina Interna. Rio de Janeiro: 17ª edição, volume 2., McGraw-Hill, 2008.pg. 1549-1562.

JARDIN, PAULO CESAR B. VEIGA. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.88 n.4, p.452-457. 2007.

NASCENTE, FLAVIA MIQUETICHUC NOGUEIRA. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Pub. 27-Ago. 2010.

OLSHANSKY, S. J. et al. A potencial decline in life expectancy in the United States in the 21st Century. The New England Journal of Medicine, v. 352, n. 11, p. 1138 – 1145, 2005.

PIERIN, ANGELA M.G. et al. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.11-17, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista Brasileira de Hipertensão, v.10, n.1,2010.

**QUESTIONARIO**

1. Sua idade encontra-se entre:

- De 15 a 24 anos
- De 25 a 34 anos
- De 35 a 44 anos
- De 45 a 54 anos
- De 55 a 64 anos
- Mais de 65 anos

2. Sexo:

Masculino:- -----

Feminino: -----

3. Raça:

Branca -----

Parda-----

Preta-----

4. Conhece sua doença

Sem -----

Não-----

5. Quantos anos há que você apresenta esta doença:

- Menos de 5 anos
- De 5 a 10 anos
- De 11 a 20 anos
- Mais de 20 anos

6. Você conhece quais são as complicações da hipertensão arterial.

Sem -----

Não -----

7. Sobre os fatores de risco abaixo mencionados, quais você apresenta.

Obesidade -----



Tabagismo -----

Não realiza exercícios físicos -----

Consume muito sal -----

Consume álcool -----

8. Considera que a participação neste estudo é importante para melhorar seu estado de saúde

Sem -----

Não -----

Por que: -----

-----

-----

-----

-----