

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DOUTOR LINO KING CASTILLO**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PSF  
MIGUEL SABINO DE FREITAS. MUNICÍPIO PITANGUI- MINAS  
GERAIS.**

**MINAS GERAIS**

**2014**

DOUTOR LINO KING CASTILLO.

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PSF  
MIGUEL SABINO DE FREITAS. MUNICÍPIO PITANGUI- MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal de Minas Gerais, como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Ubiratan Brum de Castro.

**MINAS GERAIS.**

**DEDICATÓRIA:**

Meus filhos, que compreendem a importância do meu trabalho, ajudando como melhorar a saúde dos outros povos do mundo nesse ciclo da minha vida dedicada a medicina.

Aos meus pais, que me deram todo o apoio quando necessitei estudar e realizar meu sonho de ser médico.

A minha amada ilha Cuba.

### **AGRADECIMENTOS:**

Para minha equipe de trabalho da PSF Miguel Sabino de Freitas, que participaram com entusiasmo e profissionalismo.

À Universidade Federal de Minas Gerais, que ofereceu este curso de especialização, facilitando nosso trabalho em Saúde da família no Brasil.

A Coordenadora de Atenção Básica e Secretário de Saúde do município Pitangui.

Deus, por me permitir a existência e conceder-me a sabedoria.

" A responsabilidade de todos é o único caminho para a sobrevivência humana "

Dalai Lama

## RESUMO:

A Hipertensão Arterial dentre as doenças crônicas, constitui um problema de saúde, sendo uma doença de caráter universal, com alto risco de complicações.

Este é um projeto de intervenção educativo, na população de 35 até 50 anos no PSF Miguel Sabino de Freitas, com diagnóstico de Hipertensão Arterial, pertencente ao município de Pitangui, Minas Gerais. Foram selecionados de um universo de 472 pacientes hipertensos, 184 pacientes (n =184), deles 72 homens e 112 mulheres, entre 35 e 50 anos de idade, de acordo com critérios, com objetivo que conheçam a importância de um bom controle da pressão arterial, suas complicações, assim como promover mudanças no estilo de vida.

O estudo foi no período compreendido entre março-setembro de 2014. Para o cumprimento dos objetivos foi necessário capacitar a equipe de trabalho e realizar práticas educativas, através de palestras, roda de discussão e formação de grupos de interesse.

Demonstrou-se que no PSF Miguel Sabino de Freitas 13.9 % da população é portadora da doença, os mais afetados são pessoas entre 35 e 50 anos, com predomínio do sexo feminino em 54.2 %. A hipertensão arterial tem causa no contexto sociocultural e sua prevenção deve pautar em ações educacionais e serem direcionados para produzir mudança de vida. Os resultados do estudo foram positivos, determinam que as famílias melhorem a na compreensão da hipertensão, além de converter-se em uma campanha de prevenção contra doenças crônicas não transmissíveis.

**Palavras chave:** Hipertensão Arterial, doenças crônicas, práticas educativas.

### **ABSTRACT:**

Hypertension among chronic diseases is a health problem, being a universal disease, with high risk of complications.

This is an educational intervention project in the population 35 to 50 years in PSF Miguel Sabino de Freitas, with a diagnosis of hypertension in the municipality of Pitangui, Minas Gerais. Were selected from a universe of 472 hypertensive patients, 184 patients (n = 184), 72 of them men and 112 women between 35 and 50 years old, according to criteria, in order that they may know the importance of good control of pressure blood, its complications and to promote changes in lifestyle.

The study was in the period from March to September of 2014, for the fulfillment of the goals if qualify the work team and carry out educational practices through lectures, discussion and wheel formation of interest groups, strengthening the channel of dialogue between the professionals of the health strategy of the family and the community, review of medical records of all persons involved in the study.

Concluding that high blood pressure has become a pandemic, with strong implications in Brazil. In the PSF the 13.9% of the population is the bearer of the pathology, most affected persons over 15 years of sound, with female predominance in 54.2%, its uncontrollable propagation has its cause in the socio-cultural context, prevention must rest in educational actions and be directed to produce life changes, the results of the study were positive, swindle that families have improved understanding of hypertension, as well as become a campaign of prevention against non-communicable chronic diseases.

**Key words:** Arterial hypertension, chronic diseases, educational practices.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:**

PSF: Posto de Saúde das famílias.

n: números

O.M. S: Organização Mundial da Saúde.

IBGE: Instituto Brasileiro de geografia e estatística.

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica.

DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil.

PSF: Posto de Saúde da Família.

NASF: Núcleo de Apoio de Saúde da Família.

HIPERDIA: Hipertensão Arterial e Diabetes



**SUMÁRIO:**

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TERRITÓRIO.....	14
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	17
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	19
7. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE.....	25

## INTRODUÇÃO:

A hipertensão arterial é um dos principais fatores que contribuem na causa das cardiopatias, acidentes vasculares encefálicos e infarto agudo do miocárdio que em conjunto, representam as causas mais importantes de morte prematura e incapacidade.

Esta doença está presente em todo o mundo, exceto em um pequeno número de indivíduos que moram em comunidades primitivas, culturalmente isoladas. Nas sociedades industrializadas a pressão arterial aumenta constantemente durante as primeiras duas décadas, em meninos e adolescentes a hipertensão está condicionada a crescimento e a maturação <sup>(1)</sup>.

A hipertensão arterial é a elevação de uma das duas pressões arterial: sistólica ou diastólica. Considera-se uma pessoa hipertensa quando as cifras de sua pressão arterial sistólica e diastólica estão elevadas por acima das cifras normais, pelo menos em três ocasiões em diferentes dias com um intervalo de pelo menos cinco dias. <sup>(2)</sup>

A classificação recomendada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia considera os valores normal limítrofe (85/139 mm Hg), hipertensão leve ou estágio 1 ( 90/159 mm Hg), moderada ou estágio 2 ( >110 /> 180 mm Hg), grave ou estágio 3 (100/179 mm Hg) e hipertensão arterial isolada ( < 90/<140 mm Hg ). <sup>(3)</sup>

Fatores como estilos de vida inadequados, hábito de fumar, hábito alimentar com excesso de sal, sobrepeso e obesidade, somado a baixa adesão ao tratamento instituído e a não realização de atividades físicas contribuem com a predisposição genética de hipertensão.

Esses fatores estão presentes na área de abrangência do PSF Miguel Sabino de Freitas. A proposta de intervenção educativa envolve orientações para o autocuidado, para o tratamento medicamentoso e às mudanças nos estilos de vida como priorizadas pelo Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial do Ministério da Saúde.

**OBJETIVOS:**

**Objetivo Geral:** Elaborar um projeto de intervenção educativo, para melhorar o conhecimento sobre hipertensão arterial, seu controle, risco e mudanças de estilos de vida em um grupo de hipertensos entre 35 e 50 anos de idade.

**Específicos:**

Identificar o conhecimento de hipertensão arterial e seus riscos, em pacientes hipertensos.

Aplicar diferentes técnicas educacionais sobre o tema para aumentar a conscientização de este grupo.

Monitorar o desenvolvimento da intervenção com vistas à avaliação dos resultados esperados.

**METODOLOGIA:**

Ao consultar os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) na Secretaria de Saúde do município de Pitangui e depois da revisão de arquivos do PSF Miguel Sabino de Freitas identificamos 472 pacientes hipertensos maiores de 15 anos, desses 256 correspondem ao sexo feminino e 216 são masculinos.

Foram selecionados como objeto desse estudo 184 pacientes hipertensos entre 35 e 50 anos, que reuniam os seguintes critérios de inclusão:

- Expressar sua aceitação e consentimento de participar voluntariamente na investigação
- Pertencer à área de abrangência do PSF Miguel Sabino de Freitas.

Sendo critério de exclusão ter alguma incapacidade física ou mental que impeça de participar.

Para obtenção dos dados foi elaborado um questionário criado para essa finalidade, que inclui dados demográficos, hábitos da vida e informações relacionadas à sua doença. O período de intervenção foi compreendido de abril a setembro de 2014.

A intervenção contou com três fases: diagnóstico, intervenção e avaliação.

Fase Diagnóstica: avaliação inicial e explicação sobre as características da hipertensão arterial e os seus riscos, a fim de motivá-los para o tema. Foi aplicado o questionário do estudo e registrado as informações para o projeto.

Fase de Intervenção: nessa fase foi desenvolvida a resposta da intervenção educativa. Utilizando os resultados dos questionários aplicados, pode-se identificar o perfil do doente na área de abrangência e trabalhar em cima dos conhecimentos da hipertensão arterial e seus riscos pelos pacientes. Utilizaram-se técnicas participativas na discussão do tema e na proposição de educação em saúde.

Nessa fase foram trabalhados os seguintes temas:

- Definição de hipertensão arterial e fatores de risco.
- Complicações da Hipertensão arterial.
- Importância do controle adequado e do tratamento.

- Importância da alimentação saudável.
- Prática de exercícios físicos e de como evitar estresse.

Fase de avaliação: nesta etapa foi aplicado pela segunda vez o questionário, com o mesmo procedimento da fase diagnóstica. Avaliou-se a aprendizagem adquirida através da fase de intervenção.

## 5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TERRITÓRIO

A consulta aos registros evidenciou que 13.9 % de população adulta maior de 35 anos do PSF Miguel Sabino de Freitas tem hipertensão arterial, conforme tabela 1.

**Tabela 1. Prevalência da Hipertensão Arterial.**  
**PSF Miguel Sabino de Freitas. Município Pitangui- Minas Gerais.**  
**Março – Setembro 2014.**

	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
População	1854	1517	3372	100
Hipertensos	256	216	472	13.9

Fonte: SIAB/DATASUS

O diagnóstico de hipertensão arterial evidenciou que o 13.9% de nossa população tem a doença, conforme tabela 2, deles 256 pacientes, 54.2 %, eram do sexo feminino e 216 pacientes, 21,1%, do sexo masculino. Justifica-se essa predominância pelo maior número de atendimentos a mulheres do que aos homens. No entanto, sabe-se que há uma maior predisposição ao homem em desenvolver hipertensão do que as mulheres. Essa predisposição não é verdadeira quando a mulher atinge a menopausa, onde o desaparecimento da proteção de hormônios neste período inverte a prevalência do sexo <sup>(4)</sup>.

**Tabela 2: Hipertensão Arterial segundo o sexo.**

**PSF Miguel Sabino de Freitas. Município Pitangui- Minas Gerais.**  
**Março – Setembro 2014**

<b>Sexo</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Masculinos	216	45.7
Femininos	256	54.2
Total	472	13.9

Fonte: Questionários e prontuários

Dentre as doenças associadas com hipertensão arterial, conforme tabela 3, as mais frequentes foram: Obesidade 58 (31.5 %), dislipidemias 45 (24.4 %), Diabetes Mellitus 28

(15.2 %), esta última responsável dos danos progressivos dos vasos sanguíneos e aceleração do processo de arteriosclerose, aumentando assim o risco de doenças cardiovasculares, além de estar associado da obesidade e dislipidemias, coincidindo com a bibliografia revisada <sup>(4-5)</sup>.

**Tabela 3: Hipertensão Arterial e as doenças associadas**

**PSF Miguel Sabino de Freitas. Município Pitangui- Minas Gerais.**

**Março – Setembro 2014.**

<b>Doenças</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Obesidade	58	31.5
Dislipidemias	45	24.4
Diabetes Mellitus	28	15.2
Isquemia do coração	10	5.4
Sequelas neurológicas de ACV	3	1.6
Transtornos circulatórios	7	3.8

Fonte: Questionários e prontuários

A avaliação dos questionários evidenciou que 35,8 % dos pacientes praticavam exercício, 31,5% faziam dieta e que 21,1% realizavam dieta e exercícios, conforme a Tabela 4.

**Tabela 4: Hipertensão Arterial dieta e exercício.**

**PSF Miguel Sabino de Freitas. Município Pitangui- Minas Gerais.**

**Março – Setembro 2014.**

<b>Pratica de dieta e exercícios</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Exercícios	66	35.8
Dieta	58	31.5
Dieta e Exercícios	50	21.1
Total	184	100

Fonte: Questionários e prontuários

Ao avaliar a intervenção do programa educacional estabelecido, conforme tabela 5, observa-se que 68,4 % dos hipertensos não tinham conhecimento sobre a doença e práticas de vida saudável. Após a intervenção, observou-se que houve uma diminuição para 12,5 %.

**Tabela No. 5 : Avaliação qualitativa antes e depois de responder o questionário.**

**PSF Miguel Sabino de Freitas. Município Pitangui- Minas Gerais.**

**Março – Setembro 2014**

<b>Avaliação qualitativa</b>	<b>Antes (n=184)</b>		<b>Depois (n=184)</b>	
	No	%	No	%
Correto	58	29.8	161	87.5
Incorreto	126	68.4	23	12.5
Total	184	100	184	100

Fonte: Questionários



#### 4. REVISÃO DA LITERATURA:

A Hipertensão arterial, afeta milhões de pessoas no mundo e pode provocar Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente vascular cerebral ou morte. A OMS no ano 2013 propõe-se em contribuir aos esforços dos estados membros para elaborar e aplicar políticas dirigidas a diminuir a mortalidade e incapacidade que causam doenças não transmissíveis. A prevenção e o controle da Hipertensão são pilares angulares para esta diminuição<sup>(6)</sup>.

A Hipertensão Arterial constitui a doença mais prevalente da sociedade moderna, em todo o mundo, logo após a obesidade / excesso de peso, que está em primeiro lugar. Grosseiramente, existiriam no Brasil, 25 milhões de hipertensos, tornando-se assim, uma afecção tão comum que se transformaria, no mundo moderno, em um grande problema social. Hoje em dia trata-se a hipertensão arterial porque a mesma representa um importante fator de risco; a noção de que a população hipertensa é uma população em risco torna-se, então, um conceito epidemiológico<sup>(7-8)</sup>.

Quanto mais alta a cifra tensional acima de 120/80 mm Hg pior o prognóstico do indivíduo; por exemplo, uma cifra elevada após um infarto do miocárdio determina um valor de predição que indica um mau prognóstico. Valor de predição é um termo eminentemente epidemiológico, mostrando a importância de se jogar com esses dados para se formar a base do conhecimento e paralelamente, tiver um melhor manuseio da hipertensão arterial.

Seguindo a tendência dos países ocidentais, no Brasil as doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte desde a década dos 60, representando no ano de 1998 o 32% do total de óbitos, sendo a taxa média de 158,44 mortes/100 mil habitantes. Salienta-se que a doença arterial coronariana representa aproximadamente 1/3 destes óbitos. No Rio Grande do Sul, estes valores são ainda mais expressivos, pois é o estado que apresenta a segunda maior mortalidade, onde no mesmo ano correspondeu a 35,4% e a sua respectiva taxa foi de 235,71/100.000. Para Brasil, em consonância com as atuais políticas de promoção e proteção à saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde, como o combate à hipertensão arterial. Nesse contexto, insere-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), onde a atenção é centrada na família e estruturada em uma unidade de saúde, e a população adstrita está sobre a responsabilidade de equipe multiprofissional.<sup>(9)</sup>

Outro aspecto que merece atenção e que foi analisado por Jardim avaliando a hipertensão arterial na cidade de Goiânia é que a mudança dos hábitos alimentares da população brasileira predispôs a uma exposição dos riscos cardiovasculares, aumentando à prevalência de sobrepeso ou obesidade, adicionado a baixa prática de atividade física.

(10-11)

## REVISÃO DA LITERATURA:

A Hipertensão arterial, afeta milhões de pessoas no mundo e pode provocar Infarto Agudo de Miocárdio e Acidentes Cerebrovasculares, em varias pesquisas referem que mais de nove milhões de pessoas morrem anualmente por pressão arterial ou suas complicações, Informações gerais sobre hipertensão da OMS no ano 2013, podemos ver que mundo busca contribuir a os esforços de os estados membros para elaborar e aplicar políticas dirigidas a diminuir a mortalidade e incapacidade que causam Doenças não transmissíveis. A prevenção e controle da Hipertensão são pilares angulares para esta <sup>(12)</sup>.

O 7 de abril de 2013, no âmbito da comemoração do dia mundial da Saúde Organização Pan americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS / OMS) quem reúne-se um painel de especialistas para discutir o escopo do problema da hipertensão nas Américas, analisam que doenças cardiovasculares são a principal causa de morte na maioria dos países das Américas, onde estima-se que 1,9 milhões de pessoas morrem a cada ano por causa desta doença, buscando uma estratégia de intervenção, que fortaleça a ação Inter setorial, para a prevenção e controle de doenças crônicas não-transmissíveis.

(13)

No Brasil conhecemos, depois de rever estudos publicados pela Revista Brasileira de hipertensão, bem como pela sociedade brasileira de Cardiologia, que Hipertensão Arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, desses 36% são homens adultos e 30% são mulheres, estes que são os fatores de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, de 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos (PA < 140/90 mmHg) revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%) 7,9. Calcula-se que essas taxas devem estar superestimadas, graças, principalmente, à heterogeneidade dos trabalhos realizados. A comparação das frequências, respectivamente, de conhecimento, tratamento e controle nos estudos brasileiros 7,9 com as obtidas em 44 estudos de 35 países<sup>8</sup>, revelou taxas semelhantes em relação ao conhecimento (52,3% vs. 59,1%), mas significativamente superiores no Brasil em relação ao tratamento e controle (34,9% e 13,7% vs. 67,3% e 26,1%) em especial em municípios do interior com ampla cobertura do PSF, mostrando que os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS.

Outro aspecto que merece atenção e que foi analisado por Jardim, Paulo César B. Veiga em seu estudo de Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família é o perfil da população brasileira em relação a estilo de vida, como alimentação, aumento a sobrepeso, obesidade e o ganho de peso, que são fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão, destacando-se como avaliação a necessidade de novos conceitos de saúde e participação do usuário da saúde na preparação de um plano de ação, com o incentivo ao abandono do consumo de tabaco e abuso de álcool, entre aqueles com excesso de peso, implementação de atividade física, o consumo de redução de sal, aumento do consumo de frutas e legumes, além da diminuição do consumo de alimentos gordurosos, entre outros, para estimular o autocuidado e promovendo uma melhoria da qualidade de vida da população. <sup>(15)</sup>

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO:

Depois de analisar resultado dos questionários aplicados aos pacientes selecionados na fase diagnóstica, foram identificados como nós críticos: hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e a baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Foram, então, feitas propostas de abordagem em cada um desses nós críticos, discriminadas nos quadros a seguir:

### Quadro 1 – Operações sobre Hábitos Alimentares relacionado da Hipertensão Arterial

<b>Nó crítico 1</b>	Hábitos alimentares inadequados
<b>Operação</b>	Modificar hábitos alimentares em nossa população
<b>Projeto</b>	<b>INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL</b>
<b>Resultados esperados</b>	Melhora na hipertensão arterial.
<b>Produtos esperados</b>	Diminuir complicações mediante palestras educativas em sala de espera do PSF, espaços coletivos e consultas de HIPERDIA.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	População selecionada para o estudo, Médico, Enfermeira e agentes comunitários de saúde, Nutricionista.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: organização das atividades pelos profissionais de saúde. Cognitivo: informações sobre os temas a serem abordados  Financeiro: Contar com o apoio de recursos necessários para a execução do plano.  Político: Conseguir espaço físico e mobilização comunitária com articulação das redes de apoio
<b>Recursos críticos</b>	Políticos: conseguir espaço físico e mobilização comunitária com articulação da rede de apoio.  Financeiro: Contar com o apoio de recursos necessários para a execução do plano de ação
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Atores que controlam: Secretaria municipal de saúde e educação e prefeito municipal  Motivação: diminuição de doenças crônicas não transmissíveis e melhor qualidade de vida da população
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Palestras educativas em salas de espera do PSF e ações educativas individuais em consultas de HIPERDIA
<b>Responsáveis:</b>	Médico e Enfermeira coordenadora e profissional do PSF
<b>Cronograma / Prazo</b>	Dois meses/março e abril de 2014
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Planejamento das atividades com participação da equipe, Psicólogo, Nutricionista e Educador Físico.

## Quadro 2 – Operações sobre o Sedentarismo relacionado ao problema da Hipertensão Arterial

<b>Nó crítico 2</b>	Sedentarismo
<b>Operação</b>	Modificar estilo de vida e incentivar pratica de vida saudável.
<b>Projeto</b>	<b>INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL</b>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir sedentarismo, sobrepeso e obesidade, através de caminhada orientada e exercícios físicos, palestras educativas.
<b>Produtos esperados</b>	Melhora da hipertensão arterial e diminuir as suas complicações
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	População selecionada para o estudo, Médico, Enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: organização das atividades pelos profissionais Cognitivo: informações sobre os temas a serem abordados Financeiro: Apoio de recursos necessários para a execução do plano de ação Político: Mobilização comunitária
<b>Recursos críticos</b>	Políticos: Mobilização comunitária Financeiro: Contar com o apoio de recursos necessários para a execução do plano de ação
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Atores que controlam: Medico e Enfermeira coordenadora Motivação: diminuição de doenças crônicas não transmissíveis e melhor qualidade de vida da população
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto ás entidades, população e órgãos envolvidos.
<b>Responsáveis:</b>	Médico e enfermeira coordenadora e profissionais do PSF
<b>Cronograma / Prazo</b>	Cinco meses/ março a setembro de 2014
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Caminhadas e clube de hipertensos com acompanhamento de Educador Físico, Médico e Enfermeira coordenadora do PSF.

### Quadro 3 – Operações sobre Adesão ao tratamento relacionado à Hipertensão

<b>Nó crítico3</b>	Adesão ao tratamento
<b>Operação</b>	Educar em a importância do uso correto dos medicamentos e incentivar o autocuidado.
<b>Projeto</b>	<b>INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL</b>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir níveis pressóricos, complicações e abandono do tratamento, através de palestra educativa em sala de espera do PSF, espaços coletivos consultas de HIPERDIA.
<b>Produtos esperados</b>	Melhor controle da pressão arterial e qualidade de vida através de palestra educativa em sala de espera do PSF, espaços coletivos e consultas de HIPERDIA.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	População selecionada para o estudo, Médico, Enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Mobilização social articulação multidisciplinar Cognitivo: informações sobre os temas a serem abordados Financeiro: Compra de medicamento em quantidades suficientes Político: Compra de medicamento em quantidades suficientes
<b>Recursos críticos</b>	Político: Mobilização comunitária e articulação multidisciplinar Financeiro: Compra de medicamentos e suprimentos em quantidades suficientes
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Atores que controlam: Secretaria de Saúde Municipal e Estadual Motivação: diminuição de doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações, aumentar qualidade de vida da população.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto às entidades e órgãos envolvidos
<b>Responsáveis:</b>	Médico e Enfermeira coordenadora e profissionais do PSF
<b>Cronograma / Prazo</b>	Cinco meses/ março a setembro de 2014
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Avaliação dos níveis pressóricos, acompanhamento por Médico e Enfermeira em consultas de HIPERDIA e assegurar a administração de medicação no PSF.

## **CONCLUSÕES E RECOMENDACOES FINAIS:**

O questionário utilizado neste projeto de intervenção evidenciou um baixo nível de conhecimento sobre hipertensão arterial e como evitar complicações. No entanto, após a intervenção educativa, houve uma assimilação dos conhecimentos apresentados aos pacientes selecionados.

A intervenção educativa evidenciou falta de adoção ao tratamento e estilos de vida saudáveis dentre a população estudada, assim como presença de antecedentes cardiovasculares, sedentarismo, sobrepeso e obesidade.

As palestras realizadas educativas para pacientes e familiares foram junto às consultas de HIPERDIA, nas salas de espera e nas visitas domiciliares. Os temas abordavam a doença, suas características, importância do tratamento, dieta, exercícios e à necessidade de mudanças de estilos de vida.

O projeto de intervenção em educação em hipertensão pode contribuir de forma positiva e promover mudança de comportamento entre os pacientes, além de reduzir a incidência de outras doenças não transmissíveis e sua mortalidade. Esse projeto de intervenção mostrou-se aplicável nesse PSF e poderá certamente ser aplicado em outros meios. Reforçam a necessidade da implementação de medidas objetivas em âmbito nacional, voltadas aos indivíduos. Deverá ser aplicada na atenção básica e é compatível com o Programa Nacional de Educação e Controle de Hipertensão. <sup>(9)</sup>



**REFERENCIAS:**

1. Faucini, Anthoys, et Harrison. Medicina Interna. Rio de Janeiro: 17 a edición, Vol. 2, 2008. Pág. 1562-1562. [LINKS]
2. Aguilar Pacin Nelson, Manual Terapêutico de Medicina Interna Cap. Enfermedades del Aparato Cardiovascular. Pág. 67-79. Cuba. 2008.
3. Classificação do Departamento de hipertensão arterial da Sociedade Cardiológica Brasileira. [www/departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/capitulo\\_1.avril\\_2015](http://www.departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/capitulo_1.avril_2015)
4. Crisis de hipertensión arterial- Minusval 2000. Disponível em <http://www.minusval2000.com/investigación/enfermedades/hipertensión.html>
5. W. Morejón, Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores asociados. Municipio Matanzas (2009-2010) [www.revmatanzas.sld.cu/.../ano%202013/vol5%20013/tema02.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/.../ano%202013/vol5%20013/tema02.htm)
6. Malachias, Marcus V.B. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente. Rio de Janeiro: v. 17, n.1, p 2 – 3 2010.
7. Leite Luna R. Conceituação de Hipertensão arterial e sua importância epidemiológica. Ver. Brasileira de Cardiologia. 2010
8. Disponível [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)
9. Jardim, Paulo Cesar B. Veiga, Hipertensão Arterial e Alguns fatores de risco em uma Capital Brasileira. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Vol. 88, No. 4,452-457. 2007. [LINKS].
10. Flore Ceccon R. Presença de fatores de risco para doença cardiovasculares em uma amostra de indivíduos com hipertensão arterial no município Cruz Alta, RS. 2010
11. SIAB/DATASUS Sistema de Informação da atenção Básica, Informações de Saúde TABNET. Ministério de saúde. Disponível em: <http://www2datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.

**APÊNDICE:**

PSF Miguel Sabino de Freitas. Município Pitangui- Minas Gerais  
Questionário para pacientes hipertensos.

Estimado (a) paciente: doenças crônicas não transmissíveis, incluindo pressão arterial elevada, são condições que têm sua origem em distúrbios metabólicos, na maioria das vezes, causados por estilos de vida inadequados. Não é preciso identificação para responder o questionário. Sua participação é voluntária, ele faz parte de um Projeto de Intervenção Educativo da nossa comunidade, que foi beneficiado com Programa Mais Médicos para o Brasil, sua informação vai ajudar para melhorar indicadores de saúde.

1. Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Nível Cultural:

Analfabeto \_\_\_\_\_

Ensinos Primários \_\_\_\_\_

Ensinos Médios \_\_\_\_\_

Técnico \_\_\_\_\_

Universidade \_\_\_\_\_

4. Condições da moradia:

Boa \_\_\_\_\_

Regular \_\_\_\_\_

Ruim \_\_\_\_\_

Você mora com quantas pessoas, descreva as relações com elas?

---

5. O dinheiro que você percebe é o resultado de:

Aposentadoria \_\_\_\_\_

Bolsa família \_\_\_\_\_

Trabalho \_\_\_\_\_

Outros: qual? \_\_\_\_\_

6. ¿Usted conoce sobre sua doença?

Sim\_\_ Não\_\_\_\_\_

7. Você conhece as complicações que podem ocorrer de não ter controle e acompanhamento adequado?

Sim\_\_\_ Não\_\_\_

8. Que doenças associadas à pressão arterial alta você tem:

Diabetes Mellitus\_\_\_\_\_

Isquêmica do coração\_\_\_\_\_

Colesterol alto\_\_\_\_\_

Triglicérides altas\_\_\_\_\_

Ácido úrico\_\_\_\_\_

Sequela Neurológica produto de ACV

Gordura no fígado \_\_\_\_\_

Transtornos digestivos

Problemas circulatórios \_\_\_\_\_

Outros: o que?

---

9. Alimentação:

Faz regimes? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

Descreva a comida que você comeu ontem no café da manhã, almoço, jantar e lanches:

---



---

10. Hábitos tóxicos:

I. Fuma\_\_\_\_\_

Nunca \_\_\_\_\_

Ocasionalmente \_\_\_\_\_

Vários cigarros por dia \_\_\_\_\_

Um pacote ou mais \_\_\_\_\_

11. Beber bebidas alcoólicas:

Nunca \_\_\_\_\_

Ocasionalmente \_\_\_\_\_

Final de semana \_\_\_\_\_

Quase todos os dias \_\_\_\_\_

Você não pode se sentir bem se bebe \_\_\_\_\_

12. As atividades físicas.

Descrever as atividades que você faz em um dia médio:

---

Você faz programa de exercício físico?

Sim \_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_\_