

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

**AUDELIO TORRES JIMÉNEZ**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS: PROMOÇÃO DA ADESÃO  
AO TRATAMENTO, EDUCAÇÃO, CONTROLE E QUALIDADE DE  
VIDA**

**JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS**

**2017**

**AUDELIO TORRES JIMÉNEZ**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS: PROMOÇÃO DA ADESÃO  
AO TRATAMENTO, EDUCAÇÃO, CONTROLE E QUALIDADE DE  
VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

Orientador (a): Dr.: Rubens Lene Carvalho Tavares

JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS

2017

**AUDELIO TORRES JIMÉNEZ**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS: PROMOÇÃO DA ADESÃO  
AO TRATAMENTO, EDUCAÇÃO, CONTROLE E QUALIDADE DE  
VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

**Banca Examinadora**

Examinador 1: Prof. Dr. Rubens Lene Carvalho Tavares- UFMG

Examinador 2: Profa. Ms. Samara Macedo Cordeiro

Aprovado em Juiz de Fora, em     de                     de 2017

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por me dar a possibilidade de participar no projeto: Mais Médicos Para o Brasil e dar-me a força para seguir lutando pelo amor à humanidade no Brasil. Aos meus professores, que me ajudaram a chegar ao final deste projeto, e a minha família, por entenderem a necessidade de terem um filho a trabalhar em qualquer parte pelo bem da humanidade.

## AGRADECIMENTOS

No primeiro lugar a Deus por dar-me força para suportar a distância da minha família e reverter essa tristeza em trabalho e dedicação ao povo do município de Rio Novo, que me acolheu com muito respeito.

Aos professores da UFMG que me ajudaram, em especial ao Doutor Rubens Lene Carvalho Tavares, pela gentileza e paciência ao me orientar.

Aos professores de língua portuguesa que fizeram possível o primeiro passo para eu aprender o idioma português.

A minha amada família, pelo incentivo, compreensão, paciência e por reconhecerem o meu trabalho nos países que terem me necessitado.

## RESUMO

A hipertensão arterial é a mais comum das condições que afetam a saúde dos indivíduos e populações de todo o mundo, representa por si mesmo uma enfermidade e um fator de risco importante para outras enfermidades como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, acidente vascular encefálico e o seu controle reduz a morbimortalidade. Sua prevenção é uma medida importante, e menos onerosa para o sistema de saúde que as consequências de um tratamento inadequado. Existe uma fragilidade nas políticas públicas voltadas para o programa da hipertensão no Brasil e sua descontinuidade e insuficiência têm provocado efeitos deletérios sobre o controle clínico e qualidade de vida dos pacientes. A educação em saúde realizada pela equipe do programa saúde da família constitui um instrumento de intervenção importante, pois conhecendo a realidade da população que assistem, as intervenções propostas pela equipe multiprofissional podem produzir resultados positivos melhorando a qualidade vida da população. O objetivo desse trabalho é desenvolver intervenção educativa procurando controle, prevenção e promoção da saúde voltada aos idosos hipertensos do território da equipe de saúde, em relação à educação, adesão ao tratamento e controle dos fatores de risco modificáveis. A metodologia utilizada incluiu o planejamento estratégico situacional e uma revisão da literatura, controles nas consultas de hipertensão e diabetes mellitus programadas e aplicação de questionários na própria unidade de saúde. A pesquisa é de tipo intervenção social desenvolvida a partir da identificação dos pacientes idosos hipertensos no programa Saúde da família (PSF) Dr.: Alirio Ribeiro de Paiva do município Rio Novo, estado de Minas Gerais, em 2016 – 2017. O grupo de estudo será composto por pacientes hipertensos acima de 60 anos. A equipe do Programa Saúde da Família (PSF) definiu um protocolo de atendimento dos pacientes no calendário, onde é trabalhado o tema do projeto de intervenção com palestras na unidade de saúde e visitas domiciliares, com abordagens aos pacientes e familiares.

Palavras chaves: Hipertensão. Educação em Saúde. Políticas Públicas de Saúde.

## ABSTRACT

Hypertension is the most common conditions that affect the health of individuals and populations around the world, represents by itself a disease and a major risk factor for other diseases such as ischemic heart disease, heart failure, chronic kidney disease, cerebrovascular accident and their control reduces morbidity and mortality. Prevention is an important measure, and less costly to the health care system than the consequences of an inadequate treatment. There is a weakness in public policies aimed at the program of hypertension in Brazil and their discontinuities and insufficiency have caused deleterious effects on the clinical control and quality of life of patients. Health education carried out by the staff of the family health program is an important intervention instrument, because knowing the reality of the population attending, the interventions proposed by the multidisciplinary team may produce positive results improving the life quality of the population. The objective of this work is to develop educational intervention seeking control, prevention and health promotion targeting the elderly hypertensive patients of the health team, in relation to education, treatment adherence and control of modifiable risk factors. The methodology used included the situational strategic planning and review of literature, controls in the consultations of hypertension and diabetes mellitus programmed and questionnaires on own health unit. The research is social intervention developed from the identification of hypertensive elderly patients in the family health program Doctor Alirio Ribeiro de Paiva of the city Rio Novo, Minas Gerais State, in 2016-2017. The study group will be composed of hypertensive patients above 60 years. The team of the family health program has defined a protocol of care of patients on the calendar, where it' health unit and home visits with patients and family approaches.

Keywords: Hypertension. Health education. Public health policies.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IDH: Índice de desenvolvimento humano

PIB: Produto interno bruto.

PSF: Programa saúde da família

HIPERDIA: Consulta especializada de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

IBGE: Instituto brasileiro de geografia

DCV: Doença cardiovascular

DIC: doença isquêmica do coração

TCLE: Termo de consentimento livre e esclarecido



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA .....	16
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	Geral.....	17
3.2	Específicos.....	17
4	METODOLOGIA.....	18
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
6	PLANO DE AÇÕES .....	22
7	METAS.....	29
8	CRONOGRAMA.....	30
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	31
10	IMPACTOS ESPERADOS.....	32
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	ANEXO.....	38

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2014), o Município de Rio Novo é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, criado em 13 de setembro de 1870, localizado na mesorregião de Zona da Mata, microrregião de Juiz de Fora, ao sudeste do estado, numa altitude de 418 m snm, à uma distância de 297 km da capital Belo Horizonte.

O município atualmente tem uma área territorial de 209,310 km<sup>2</sup>, com uma população estimada de 9.032 habitantes em 2014, sendo 4.667 homens e 4.365 mulheres, com um índice populacional de 41,62 hab./km<sup>2</sup> em 2014. A sede do município é cortada por dois rios: o Rio Novo (que dá nome à cidade) e o Ribeirão Caranguejo. O IDH é de 0,707 e o PIB do município é de R\$ 52 291,103 mil com um PIB per capita de 8.424,94 reais. (IBGE, 2014)

O município consta com uma rede de saúde insuficiente com três equipes de saúde da família, não tem serviço hospitalar e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que trabalha somente durante o dia sobrecarregando as unidades de saúde da família. Informação obtida na pesquisa realizada pela nossa equipe de saúde.

Nossa área de abrangência pertence à unidade do Programa Saúde da Família (PSF) II do município, este é nosso lugar de trabalho e desenvolvimento de nossa intervenção, é ali que foi aplicado nosso plano de ação o qual, esteve baseado nas deficiências levantadas no dia-dia da equipe.



Praça central Prefeito Ronaldo Dutra Borges.

O PSF II Dr Alirio Ribeiro de Paiva é o maior do município, sendo nosso centro de trabalho e também nossa área de ação. Geograficamente nossa área de abrangência esta localizada no centro e sudeste da cidade de Rio Novo e consta com uma área urbana com 408 casas e 2515 pessoas, e uma área rural com 91 casas e 455 pessoas.

A área está delimitada ao norte pelo o Rio Novo que faz divisa limítrofe com a área do SF 1, ao oeste com a área do SF 3 com divisão limítrofe na Rua Rio Branco, ao sul com área rural e ao leste com o rio novo no contorno a cidade, separando a área urbana da área rural. O povoado de Furtado de Campos, localizado a 8 km da cidade, é o maior assentamento rural com 68 casas, aonde temos um posto de saúde rural em boas condições estruturais e locais bem distribuídos, onde trabalha uma técnica de enfermagem permanente e onde fazemos consultas e visitas domiciliares uma vez em semana. Outros 23 domicílios rurais estão espalhados na região em sítios e fazendas. (IBGE, 2014)

Segundo pesquisas e controles feitos pela equipe de saúde, tem sido identificado que as doenças predominantes na população de nossa área de abrangência são as crônicas não transmissíveis, sendo a hipertensão arterial sistêmica a de maior incidência com 494 pessoas, correspondendo a 26,21 % de 1885 pessoas da população acima dos 15, semelhante a dados estatísticos do Brasil. Adicionalmente, outras morbidades estão associadas a esta como cardiopatia isquêmica, Acidente vascular cerebral (AVC) e diabetes mellitus em 62 pacientes. Destaca-se que na faixa etária de maiores de 60 anos há 43,72 % do total de hipertensos, afetando 68,57 % deste grupo populacional.

Hipertensão Arterial sistêmica (HAS) é considerada tanto uma doença como um fator de risco, apresentando um grande desafio para a saúde pública devido à doença cardiovascular e é a principal causa de morte no Brasil. Há que ressaltar que o Brasil ocupa o terceiro lugar entre os países com maior prevalência de Hipertensão Arterial, representados pelos indivíduos entre 30 a 75 anos (Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2014).

É definida quando encontramos valores para a pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e pressão diastólica igual ou acima de 90 mmHg. Os valores limítrofes para a pressão arterial sistólica variam entre <120-129 mmHg e diastólica entre <80-89mm Hg. A pressão arterial é ótima se a pressão arterial sistólica é <120 mmHg e diastólica <80mmHg (Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2014).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de pressão arterial (PA)  $\geq 140/90$  mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos.

Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. 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 (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010). No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos 15 anos com 14.783 indivíduos (PA < 140/90 mmHg) revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%) – (ROSÁRIO et al., 2009; PEREIRA et al., 2009).

Por essa razão a Organização Panamericana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) buscam aprimorar e desenvolver estratégias e ferramentas para facilitar o desenvolvimento das atividades de detecção precoce da HAS, ampliando a pesquisa na população mediante exames clínicos, determinação dos fatores de risco e aumentando o conhecimento desta doença pela população assim como o controle e prevenção das implicações que representam para a saúde pública (COSTA et al, 2009).

A cada ano, 7,6 milhões de pessoas morrem no mundo devido à hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos (DATASUS, 2011). No Brasil, a hipertensão 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 de doenças cardiovasculares, incluindo acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio, representando as duas principais causas de mortes no país isolado (DATASUS, 2011).

No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. Em 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, 339.672 dos quais (29,8%) decorrentes de DCV, a principal causa de morte no país (7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2016).

As taxas de mortalidade têm apresentado redução ao longo dos anos, com exceção das doenças hipertensivas (DH), que aumentou entre 2002 e 2009 e mostrou tendência a redução desde 2010. As taxas de DH no período oscilaram de 39/100.000 habitantes (2000) para 42/100.000 habitantes. As doenças isquêmicas

do coração (DIC) saíram de 120,4/100.000 habitantes (2000) para 92/100.000 habitantes (2013), e as doenças cerebrovasculares (DCV) saíram de 137,7/100.000 habitantes (2000) para 89/100.000 habitantes (2013); também houve redução da IC congestiva (ICC), que variou de 47,7/100.000 habitantes (2000) para 24,3/100.000 habitantes (2013) (7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2016).

A hipertensão é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial e sustentados, acompanhado frequentemente de falhas nas funções de alguns órgãos estruturais, tais como o coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos e doenças metabólicas, conseqüentemente aumenta o risco de problemas cardiovasculares fatais e não fatais (FERREIRA, 2009).

Nas sociedades industrializadas, a pressão arterial aumenta de forma constante durante as duas primeiras décadas. Já em crianças e adolescentes, a hipertensão está associada ao crescimento e maturação. Outro aspecto que merece atenção é a alteração do perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como os hábitos alimentares, o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso e obesidade, juntamente com a baixa adesão à realização de atividade física, contribuindo para este projeto. Os fatores ambientais e genéticos podem influenciar no resultado final, se levarmos em conta as diferenças regionais e raciais (FERREIRA, et al. 2009).

Sabemos que a obesidade e ganho de peso são fatores de risco fortes e independentes para hipertensão. Estima-se que 60% dos hipertensos têm mais do que 20% de excesso de peso. Em pacientes não hipertensos o excesso de peso está associado ao aumento da incidência de hipertensão arterial desde temprana idade (BORGES, 2008). O risco de morte está relacionado com índice de massa corporal e as pessoas com excesso de peso são mais predispostas a desenvolver diversas doenças, como HAS e diabetes. (Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2016).

Peixoto, et al.(2006) sugerem que aproximadamente 70% dos novos casos de hipertensão pode ser atribuída a obesidade ou aumento de peso. Os dados sobre aumento do excesso de peso e obesidade, reforçam a necessidade de implementação de medidas objetivas para combatê-la através de ações no âmbito da estratégia da ESF, como prevenção e controle da hipertensão reduzindo a morbidade e mortalidade de doenças cardiovasculares (NASCENTE, 2010). Entre as

populações, a prevalência de hipertensão está aumentada em relação à maior ingestão de Cloreto de Sódio (Na Cl), baixo teor de cálcio e potássio.

Fatores ambientais, tais como o consumo de álcool, estresse psicoemocional e baixos níveis de atividade física também podem contribuir para a presença de hipertensão (JARDIM, 2007). Muitos pacientes não apresentam sintomas da doença, o que torna difícil estabelecer um diagnóstico (JARDIM, 2007). Efeitos deletérios da hipertensão têm ocasionado afastamentos do trabalho e pensões por invalidez, gerando alto custo para a saúde pública.

Na busca de controle para todos estes problemas, o Ministério da Saúde do Brasil, criou em 2002, o programa HIPERDIA que é um sistema de acompanhamento e registro hipertensos e diabéticos atendidos em rede de cuidados primários. O sistema permite o acompanhamento dessas pessoas através da definição do perfil epidemiológico da saúde pública e planejamento de ações voltadas para melhorar a sua qualidade de vida e redução de custo social (PIERIN, et al., 2010).

As diferenças socioeconômicas desempenham um papel importante na vida das pessoas e podem determinar a saúde, pois aqueles com melhores condições têm maior acesso à informação, melhor compreensão da condição clínica e aumento da adesão. Há taxas mais elevadas de doença cardiovascular em grupos com nível socioeconômico mais baixo (CIPULLO, et al., 2010). A baixa escolaridade está associada a maiores taxas de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão (NASCENTE, 2010).

Neste contexto o presente estudo visa preencher as lacunas evidenciadas pela fragilidade das políticas públicas voltadas para área de educação sobre hipertensão. Nesse sentido é importante que além dos estudos de abrangência nacional também sejam realizados estudos regionais que utilizem as mesmas metodologias, para que possa trazer à tona os dados que indiquem a urgência de medidas educativas capazes de atuar sobre os fatores de risco que podem determinar a prevalência de hipertensão (JARDIM, 2007).

O grupo de idosos da nossa área de abrangência apresenta uma tendência quase global de não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Muitos não utilizam a medicação prescrita por estarem assintomáticos ou preferirem sua substituição por terapias complementares, como por exemplo, chás, cujos efeitos ainda não estão bem definidos pela literatura.

Há também falta de prevenção de fatores de risco, mostrando a falta de conhecimento da população sobre a doença, hábitos de higiene e nutricionais pouco saudáveis, sedentarismo, bem como os conflitos gerais no âmbito familiar, como também a ineficácia das políticas públicas para cumprir o que define o programa de HAS.

No processo social a participação individual, as organizações comunitárias e vizinhas, e as políticas públicas de saúde, são necessárias como estratégia para melhoria da qualidade de vida individual e da comunidade como direito social. (TOLEDO, 2007).

## 2 JUSTIFICATIVA

A importância do tema abordado reside na necessidade de se discutir, buscar alternativas para amenizar os danos causados pela falta de prevenção, controle inadequado da hipertensão e o desconhecimento sobre a doença e de modos e estilos de vida saudáveis, bem como enfatizar a importância da adesão ao tratamento para evitar complicações, evitando sequelas e transtornos afetivos nas famílias, considerando que a HAS e suas complicações são uma das primeiras causas de morte no Brasil.

Sendo a hipertensão arterial sistêmica um problema de saúde pública que afeta a todas as classes sociais, fundamentalmente as de baixa renda. Os profissionais de saúde têm o papel de colaborar com os hipertensos para o êxito do tratamento que depende fundamentalmente dos pacientes, os quais precisam aprender a conviver e lidar com a doença, cujo controle de forma continuada, visa prevenção de alterações irreversíveis no organismo relacionado com a morbimortalidade cardiovascular. É por isso que cuidado e educação devem constituir um binômio integral no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (TOLEDO, 2007).

No período de março a junho do ano 2015, na nossa área de abrangência, a alta incidência de hipertensão arterial foi detectada como o problema de maior prioridade pela equipe de saúde, afetando mais aos idosos, devido à limitada informação relacionada com promoção em saúde, à prevenção da doença hipertensiva e dos fatores de risco associados à mesma, sendo a não adesão ao tratamento a maior dificuldade para conseguir o controle das cifras pressóricas nestes pacientes, por esta razão consideramos necessária à execução de estratégias de educação e promoção em saúde para garantir o conhecimento e prevenção destes, a fim de melhorar os hábitos e estilo de vida e elevar a prevenção de complicações dos pacientes idosos com HAS assistidos no PSF II do município Rio Novo-MG.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Desenvolver uma intervenção educativa para assegurar a adesão ao tratamento, o controle, a prevenção de complicações e promoção da saúde voltada aos hipertensos idosos do território do PSF II de Rio Novo-MG.

#### **3.2 Específicos**

- Melhorar metodologicamente a capacidade educativa da equipe de saúde do PSF II de Rio Novo.
- Desenvolver atividades educativas para a promoção, prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica e os fatores de risco com participação ativa dos membros da ESF e a comunidade.
- Garantir a educação sanitária integral sobre a prevenção, controle y prevenção de complicações dos pacientes idosos com HAS no PSF II do município Rio Novo.
- Alcançar alta taxa de adesão ao tratamento e o controle da doença dos pacientes idosos com HAS no PSF II do município Rio Novo.

#### 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta Intervenção utilizamos o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

A pesquisa é de tipo intervenção social e foi desenvolvida a partir da identificação dos pacientes hipertensos no programa Saúde da família II (PSF) Dr. Alirio Ribeiro de Paiva em 2016. O grupo de estudo está composto por pacientes hipertensos acima de 60 anos, a amostra e os critérios de inclusão: pacientes hipertensos com mais de 60 anos de idade atendidos no posto de saúde e com no mínimo de um ano de diagnóstico de hipertensão arterial. Como critérios de exclusão pacientes que não tem condições físicas e/ou mentais para participar das atividades propostas.

A principal fonte de obtenção de informações é a revisão de prontuários, registros de pacientes atendidos e registros de controle de Hipertensão arterial. Após reunião da Equipe de Saúde do PSF, foi definido um protocolo de atendimento a esses pacientes no calendário, onde está sendo trabalhado o tema do projeto de intervenção com palestras na Unidade de Saúde da Família e visitas domiciliares, com abordagens aos pacientes e familiares.

Os temas abordados são encaminhados de modo a possibilitar que a equipe de saúde e os usuários elevem o nível de conhecimento sobre a hipertensão e como controlar a mesma por meio da adesão ao tratamento assim como mudanças de hábitos de vida, contemplando os seguintes temas: conceito de hipertensão arterial, causas, prevenção, controle clínico, adesão ao tratamento, nutrição adequada, sedentarismo e estilo de vida saudável.

O PSF II Dr Alirio Riveiro de Paiva está localizado no centro e sudeste do município Rio Novo-MG e possui equipe de Saúde da Família composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, dois técnicos em odontologia, uma cirurgiã dentista e uma pessoa para serviços gerais. A unidade funciona de segunda a sexta-feira, com um cronograma que é seguido por toda a equipe contemplando atendimento das consultas agendadas, consultas de demanda espontânea e visitas domiciliares.

No desenvolvimento do projeto, participam todos os profissionais da equipe, através da identificação dos pacientes hipertensos cadastrados na área, avaliação durante as consultas e educação em saúde, como também pela identificação dos agentes comunitários de saúde, pelo fato de estarem mais próximos à população e conhecerem de perto cada situação das famílias dos pacientes estudados.

Com bases nas informações coletadas, foi realizado um levantamento diagnóstico sobre o conhecimento acerca do controle da hipertensão, uso adequado da medicação prescrita, assim como sobre maus hábitos e estilo de vida que influenciam na qualidade de vida dos usuários de nosso PSF, identificando os casos com sequelas e complicações decorrentes do não controle da hipertensão arterial sistêmica. Estas informações nortearam os programas de prevenção social.

Este levantamento permitiu conhecer os aspectos relacionados ao nível de conhecimento da equipe sobre a doença, à prevenção, controle da doença e qualidade de vida dos usuários deste PSF, além de se tornar uma ferramenta de análises da situação de vulnerabilidade social em que se encontram.

A proposta é desenvolver um trabalho educativo através de melhor informação sobre a HAS à equipe e os pacientes, sua melhor forma de prevenção e controle, os fatores de risco que influenciam no organismo acarretando sequelas e complicações que afetam a qualidade de vida dos pacientes com esta doença, bem como os conflitos gerados no âmbito familiar e social.

Os pacientes foram informados que o projeto é sigiloso e que os dados fornecidos só serão usados para esse fim, os mesmos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

Hipertensão Arterial é um problema de saúde que tem aumentado no Brasil e no mundo inteiro, está entre a primeira causa de morte por complicações cardiovasculares, tais como o infarto miocárdio devido a ignorância da sua prevenção, controle e Fatores de risco devido a este problema de saúde ,é necessário a implementação de programas multidisciplinar com cobertura a todos os níveis de cuidados para pacientes hipertensos assim como estudos epidemiológicos sobre o perfil e caracterização desses indivíduos devem ser incentivadas, a fim de planejar intervenções mais eficazes (OMS, 2014).

Por essa razão, a OPAS / OMS busca aprimorar e desenvolver estratégias e ferramentas para facilitar o desenvolvimento das atividades de detecção precoce, em curso e ampliando o nível de cobertura da população com exames clínicos, diminuição de fatores de risco e os impactos causados pelo conhecimento (COSTA, et al., 2009).

Estima-se que 30 % da população brasileira acima de 40 anos possa ter a pressão arterial elevada. Trata-se de um dado preocupante, pois, tal enfermidade oferece riscos para o agravamento de outras doenças (DATASUS, 2011).

Em busca de novos conceitos a respeito da HA e' uma doença multifatorial e que possui curso assintomático e prolongado, sendo de detecção quase sempre tardia (NASCENTE, 2010).

Num estudo realizado na Estratégia de Saúde da Família I Township na cidade de Descanso, estado de Santa Catarina, verificou-se uma prevalência de 20 casos por 100 pessoas, ou um percentual de 32%, considerando as pessoas entre 20 e 60 anos de idade. Predominância de gênero de 35% entre os homens e 30% para as mulheres. No Brasil, a hipertensão 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 de doenças cardiovasculares, incluindo acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio, representando as duas principais causas de mortes no país isolado. (DATASUS, 2011).

Na etiologia de HA são apontadas como fatores de risco, fatores socio-ambientais resultantes do modo de vida que envolvem hábitos culturais, como o consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, hábitos alimentares inadequados, baixa escolaridade(CIPULLO, 2010).

Os fatores ambientais e genéticos podem influenciar no resultado final se levarmos em contas as diferenças regionais e raciais. Estudos mostram que o processo de industrialização tem uma contribuição ambiental profunda para a hipertensão arterial (NASCENTE, 2010).

Vários estudiosos vêm apontando que a baixa escolaridade tem implicação dentro nas condições de saúde da população (PERALTA, 2003). Isso e' uma verdade, uma vez que as precárias condições socioeconômicas associadas a uma baixa escolaridade interferem em todos os aspectos da saúde.

Dessa forma, torna-se clara a importância de se promoverem ações visando resolver tal problemática, nesse sentido, podem-se incluir os benefícios das atividades físicas, estilos de vida saudável como melhora de qualidade de vida (BORTHO, 2010). Dentre as políticas públicas para o controle da hipertensão arterial, a educação em saúde tem sido apontada como uma forma de estimular a adesão ao tratamento, reforçando a importância da medicação, da interação entre as pessoas para o desenvolvimento do ser humano (BORTHO, 2010).

É muito importante que além dos estudos de abrangência nacional também sejam realizados estudos regionais que utilizem as mesmas metodologias, para que possa produzir dados que orientem medidas educativas capazes de atuar sobre os fatores de risco que podem determinar a prevalência de hipertensão (JARDIM,2007).

## 6 PLANO DE AÇÃO

**QUADRO 1:** Priorização dos problemas segundo levantamento de necessidades realizado no PSF II Dr. Alirio Ribeiro de Paiva, Rio Novo- MG, 2016.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Hipertensos idosos não aderidos ao tratamento	Alta	8	Parcial	1
Baixo nível de conhecimento sobre HAS dos profissionais da saúde da ESF, pacientes idosos hipertensos e familiares/cuidadores.	Alta	6	Parcial	2
Hábitos higiênicos e nutricionais, pouco saudáveis	Alta	5	Parcial	3
Pratica insuficiente de atividade física	Alta	5	Parcial	4

Fonte Autoria própria

**QUADRO 2:** Desenho das operações para resolução dos “nós” críticos do problema da HAS no idoso no PSF II Dr. Alirio Ribeiro de Paiva, Rio Novo- MG.

Nós críticos	Operação/ projeto	Resultados esperados	Recursos necessários (recursos críticos)
Hipertensos idosos não aderidos ao tratamento	+saúde, Elevar o número de pacientes idosos hipertensos aderidos ao tratamento.	Aumento num 50% o número de hipertensos com o controle pressórico adequado	Financeiro: para aquisição de folhetos educativos, e recursos audiovisuais. Organizacional: organização da agenda para criar o espaço de intercambio e palestras com o grupo de hipertenso. Politico: articulação intersectorial com a rede de ensino. Cognitivo: conhecimento adequado sobre vantagem do tratamento.
Baixo nível de conhecimento sobre HAS dos profissionais da saúde da ESF, pacientes idosos hipertensos e familiares/cuidadores.	+ saber Aumentar o nível de conhecimento dos profissionais, os pacientes e familiares/ cuidadores.	Aumentar num 70% o nível de conhecimento dos profissionais, Aumentar num 50% o nível de conhecimento dos pacientes e familiares/ cuidadores.	Financeiro: para aquisição de folhetos educativos, e recursos audiovisuais. Cognitivo: informação sobre o tema, elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos de atendimentos. Organizacional: organização de agenda para realizar aulas de superação aos profissionais e treinamento aos familiares/ cuidadores e pacientes sobre o tratamento. Politico: articulação entre os sectores.
Hábitos higiénicos e nutricionais, pouco saudáveis.	Cuidar melhor Maior controle e atenção aos hábitos nutricionais	Melhorar a qualidade de vida	Financeiro: para imprimir folhetos educativos e cardápios de dietas. Politico: criar núcleo de apoio à saúde da família (NASF) com nutricionista que ofereça atividade e palestras sobre alimentação saudável.
Pratica de atividade física insuficiente	Cuidar melhor Modificar hábitos e estilos de vida	Aumentar em um 40% a pratica regular de atividade física.	Financeiro: financiamento de projeto. Politico: articulação Inter setorial. Organizacional: organizar caminhadas e atividades físicas com educador físico. Cognitivo: conhecimento adequado sobre atividades saudáveis e as consequências negativas do sedentarismo.

Fonte: autoria própria

**QUADRO 3:** Proposta de ações motivacionais de atores responsáveis pela execução do plano de ação para enfrentamento de problemas no PSF II Dr. Alirio Ribeiro de Paiva, Rio Novo-MG.

Operação/ projeto	Recursos necessários (recursos críticos)	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+saúde, Elevar o numero de pacientes idosos hipertensos aderidos ao tratamento	Financeiro: para aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais.	Secretario de saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
	Organizacional: organização da agenda para criar o espaço de intercambio e palestras com o grupo de hipertenso.	Enfermeira	Favorável	Não é necessária
	Politico: articulação inter setorial com a rede de ensino.	Coordenador de saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
	Cognitivo: conhecimento adequado sobre vantagem do uso continuo do tratamento	Médico	Favorável	Não é necessária
+ saber Aumentar o nível de conhecimento sobre HAS dos profissionais da ESF, os pacientes e familiares/ cuidadores.	Financeiro: para aquisição de folhetos educativos, e recursos audiovisuais.	Secretário de saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
	Cognitivo: informação sobre o tema, elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos da HAS.	Médico / Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária
	Politico: articulação entre os sectores.	Coordenador de saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede



	Organizacional: organização de agenda para realizar aulas de superação aos profissionais e treinamento aos familiares/ cuidadores e pacientes sobre o tratamento.	Agentes comunitários de saúde	Favorável	Não é necessária
Cuidar melhor Maior controle e atenção aos hábitos nutricionais.	Financeiro: para imprimir folhetos educativos e cardápios de dietas.	Secretario de saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
	Político: criar núcleo de apoio à saúde da família (NASF) com nutricionista que ofereça atividade e palestras sobre alimentação saudável	Secretario de saúde	Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede
Cuidar melhor Modificar hábitos e estilos de vida.	Financeiro: financiamento de projeto.	Secretario de saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
	Político: articulação inter setorial.	Coordenador de saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
	Organizacional: organizar caminhadas e atividades físicas com educador físico.	Educador físico/ nutricionista	Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede
	Cognitivo: conhecimento adequado sobre consequências negativas do sedentarismo.	Enfermeira	Favorável	Não é necessária

Fonte Autoria própria

**QUADRO 4:** Plano operativo para enfrentamento dos problemas, no PSF II  
Dr. Alirio Ribeiro de Paiva, Rio Novo-MG.

Operações	Resultados	Produto	Ações estratégicas	Responsável	Prazos
Elevar o número de pacientes idosos hipertensos aderidos ao tratamento	Aumento em 50% o número de hipertensos com o controle pressórico adequado	Distribuir folhetos ao total de pacientes idosos hipertensos. Transmissão radial sobre temas de atualização sobre hipertensão no idoso e campanhas educativas na radio local.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Lucio Alvin	Inicio em um mês.
		Aulas e palestras de intercambio semanal	Ação já em execução	Técnico de Enfermagem Simone Lanzoni	Imediato
		Equipamento da rede.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Anderson Matheus	Inicio em três meses.
		Palestras semanais sobre vantagem do tratamento.	Ação já em execução	Dr.: Audelio	Inicio em um mês.

Aumentar o nível de conhecimento sobre HAS dos profissionais, os pacientes e familiares/cuidadores.	Aumentar em 70% o nível de conhecimento dos profissionais, Aumentar em 50% o nível de conhecimento dos pacientes e familiares/cuidadores.	Campanhas educativas na radio local.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Lucio Alvin	Início em três meses e manter
		Linha de cuidado para hipertensão arterial no idoso implantada; protocolos de recursos humanos capacitados implantados .	Ação já em execução	Dr.: Audelio.	Iniciar num mês e termino em dois meses
		Equipamento da rede.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Anderson Matheus	Iniciar em três meses e manter
		Capacitação dos profissionais da saúde, familiares/cuidadores e pacientes.	Ação já em execução	Enfermeira Ewelyne Louzada.	Iniciar em dois meses
Cuidar melhor Maior atenção aos hábitos nutricionais.	Melhorar a qualidade de vida	Distribuir cardápio de dieta e folhetos a todos os pacientes idosos hipertensos.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Lucio Alvin	Início em dois meses e manter
		Inter consultas com nutricionista.	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Nutricionista	Início em três meses e manter
Cuidar melhor Modificar hábitos e estilos de vida.	Aumentar em 40% a pratica regular de atividade física.	Disponer recursos para financiamento do projeto.	Apresentar projeto de estruturação da rede	Lucio Alvin	Iniciar em três meses
		Aprovação do projeto	Apresentar projeto de estruturação da rede	Anderson Matheus	Iniciar em dois meses

		Programas de atividades físicas supervisionadas	Apresentar projeto de estruturação da rede	Educador físico	Iniciar em dois meses e manter
		Aulas e palestras educativas sobre educação física e saúde.	Ação já em execução	Técnico de Enfermagem Jordão Amorim	Iniciar em um mês.

Fonte Autoria Própria

## 7 METAS

Os propósitos esperados com este plano de ações são:

- Alcançar o controle das cifras de pressão arterial em 100 % dos pacientes idosos hipertensos.
- Buscar maior adesão ao tratamento proposto.
- Controlar os fatores de risco dos pacientes idosos hipertensos.
- Prevenir os agravos evitáveis.
- Incrementar o nível de conhecimento da equipe de saúde para conseguirmos uma maior educação sanitária, tanto no grupo aderido ao estudo, quanto à população alvo em geral.
- Conscientizar a população sobre a prática de estilos de vida saudáveis, para alcançar maior participação na prática de exercícios físicos.
- Acrescentar a execução de atividades educativas pela equipe de saúde de nossa ESF com participação da comunidade.
- Reduzir os índices de morbimortalidade por esta doença.

## 8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 07-08/2015	Mês 09-10/2015	Mês 11-12/2015	Mês 01-02/2016	Mês 03-04/2016	Mês 05-06/2016	Mês 07-08/2016	Mês 09-10/2016
Pesquisa Bibliográfica								
Elaboração do projeto de intervenção								
Apresentação do projeto a equipe								
Desenvolvimento de protocolo de atendimento								
Atividades educativas								
Avaliação dos pacientes envolvidos								
Avaliação final do projeto e apresentação dos resultados								

## **9 RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS**

### **Recursos Materiais**

Quadro branco.

Pincel para quadro branco o caneta esferográfica

Computador e Data show

Vídeos

1 Resma de papel

Canetas

Lápis

### **Recursos Humanos**

Integrantes da equipe do PSF II Dr.: Alirio Ribeiro de Paiva de Rio Novo-MG

1 Doutor Especialista em Medicina Geral Integral, autor do TCC

1 Licenciada de Enfermagem

2 Técnicos de Enfermagem

8 Agentes Comunitários dela Saúde

1 Cirurgiã dentista

2 Técnicos em odontologia

1 Auxiliar geral da USF

Gestor de Saúde

129 Pacientes hipertensos que participam na investigação.

## 10 IMPACTOS ESPERADOS E RESULTADOS

O plano de ação está sendo desenvolvido desde março de 2016 e tem sido cumprido de acordo com os recursos disponíveis. Como a secretaria de saúde do município não criou até o momento o NASF e não temos a disponibilização de nutricionista, as atividades físicas estão sendo orientadas e supervisionadas somente pela equipe de saúde da família do nosso PSF, pois não contamos com orientador físico, a não ser na área de hidroginástica onde muitos dos nossos idosos não estão podendo participar por ter atividades laborais ou pela reduzida capacidade do centro com a consequente baixa adesão dos usuários que demandam o serviço.

Os resultados obtidos neste plano de ação, até o momento são positivos, considerando que o desenvolvimento de ações de educação em saúde neste grupo da população é possível. Palestras, dinâmicas de grupo e técnicas educacionais tem favorecido o fortalecimento da relação PSF-paciente tornando-se um processo cooperativo, onde a contribuição das experiências e sabedoria é compartilhada por todos, promovendo a orientação e aumento do conhecimento do grupo. Nossa equipe de saúde tem acrescentado substancialmente o nível metodológico para oferecer uma educação sanitária de maior qualidade.

Alcançamos até o momento alguns resultados importantes visto que no início do estudo somente 24 (18,6 %) de um total de 129 idosos hipertensos participando do projeto faziam uso regular dos medicamentos e uma maioria de 105 pacientes (81,4 %) não tomava remédios ou somente tomava-os se sentia algum sintoma. Até o momento conseguimos a adesão ao tratamento de 53 (41% de aumento na taxa de adesão) e com controles pressóricos adequados.

Dentre os 52 pacientes restantes do total de 105 pacientes sem controle adequado, 19 pacientes estão com diabetes mellitus, obesidade associada e baixo controle pressórico mas com boa adesão ao tratamento e demandando maior atenção sendo assim encaminhados ao centro HIPERDIA para avaliação. Os outros 23 pacientes tem tido acompanhamento com médicos do setor privado e recebido prescrições de medicamentos que não são fornecidos pela farmácia popular nem pela farmácia municipal, e, devido ao alto custo destes medicamentos, ocasionalmente ficam sem conseguir adquiri-los originando uma flutuação do controle pressórico.



Conseguimos realizar melhorias no hábito nutricional de 84 pacientes (65,1 % das 129 pacientes iniciais) através de dieta com baixa caloria e baixa concentração de sal, aumento do consumo de saladas, frutas e bebidas naturais.

Outras 67 pacientes (51,9 % das 129 pacientes iniciais) estão de alguma maneira ligados com atividades físicas diárias, seja pela próprio exercício de seu trabalho (8 são trabalhadores rurais, 2 são varredores de rua da prefeitura municipal, 3 são pedreiros e 2 são faxineiras) ou realizando atividades físicas esportivas: 24 realizam caminhadas e atividades no centro de reabilitação do município, 25 praticam hidroginástica e 3 fazem uso diário da bicicleta para trabalhar ou para locomoção na cidade.

Em resumo, as mudanças nos estilos de vida, maior adesão ao tratamento e participação nas atividades de educação em saúde demonstram resultados favoráveis e um controle adequado da doença. Durante os últimos seis meses registrou-se apenas um quadro grave de insuficiência cardíaca aguda necessitando internação e um óbito devido a infarto agudo do miocárdio em paciente do sexo feminino com diabetes mellitus. Acreditamos que este trabalho possa ser utilizado para estudo e consulta, especialmente por profissionais de saúde, para revisão de informações e exemplo de atividades educativas que buscam reduzir os fatores de risco e complicações da hipertensão arterial assim como melhorar seu controle visando melhor qualidade de vida dos pacientes idosos hipertensos. Ressalta-se a importância da continuidade das atividades realizadas pela equipe de saúde. Maiores informações sobre o impacto das atividades realizadas nesse projeto devem ser observadas a médio e longo prazo.

## 11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu que a equipe do PSF Dr. Alirio Ribeiro de Paiva conhecesse sua realidade em relação à Hipertensão Arterial, agravo que acomete à população na área de abrangência da equipe, maiormente nos usuários da terceira idade. Realidade, que não se difere da realidade brasileira, onde a incidência da Hipertensão é elevada. Percebe-se que a equipe tem de melhorar a qualidade do atendimento e acolhimento desses pacientes. Para isso, é preciso realizar estratégias utilizando diversos recursos, onde podemos considerar as equipes de Saúde da Família um recurso ímpar, devido ao grande número de ações que podem realizar utilizando o vínculo entre o paciente e a equipe.

A proposta de intervenção apresentada busca implantar ações de melhoria na capacitação de profissionais e usuários na prevenção e o controle da Hipertensão arterial assim como mudar conceitos relacionados ao uso correto do tratamento imposto em cada caso. Com compromisso e muito trabalho será possível cumprir das metas, gerando um trabalho de qualidade. Tornando-se necessário, portanto, criar estratégias de promoção de saúde voltadas para o tratamento e controle da hipertensão arterial sistêmica e os fatores de risco, além de melhorar os aspectos psicossociais dos pacientes para que possam manter seu bom estado de saúde.

Assim, essa proposta de intervenção, propõe medidas voltadas para a melhoria de ações ofertadas ao idoso portador de hipertensão arterial, tais como, medidas de prevenção de complicações e conscientização da necessidade do seguimento correto e permanente do tratamento médico. O envolvimento e compromisso contínuos dos diversos atores responsáveis por essa prática, principalmente a equipe do PSF II Dr. Alirio Ribeiro de Paiva proporcionará um atendimento eficaz e de qualidade.

## REFERENCIAS

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.

BORGES, H.P., et al. Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém. Pará, 2005. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. V91, n2, p. 110-118, 2008.

BORTH. J.F., et al. Os benefícios da atividade física para hipertensos. E.F. Deportes. com, **Revista Digital. Buenos Aires**, v15, n147, 2010. Disponível. <http://www.efdeportes.com/efd147/atividadefisicaparahipertensos.htm> Acesso 14 nov 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 20 dez 2014.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações de saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CIPULLO, José Paulo, 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.

CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p.

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.

DATASUS Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br>. Acesso em: 16 nov 2011.

FARIA, Horácio Pereira de et al. Processo de trabalho em saúde. 2ed. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 68p

FERREIRA, S. R. G, et al. Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: Brasil 2006. **Revista de Saúde Pública** vol.43 supl2, São Paulo, Nov.2009.

JARDIM, P. C. B., et al. 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.

Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2016; 107(3Supl.3):1-83.

Disponível em:

[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_hipertensao\\_arterial\\_.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_hipertensao_arterial_.pdf). Acesso em 29dez2016.

NASCENTE, Flávia Miquetichuc Nogueira. **Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Epub 27-Ago. 2010.

Organização Mundial de Saúde. Disponível <<http://new.paho.org>>. Acesso em: 16nov2014.

PEIXOTO, et al. **Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. vol.87 n.4 São Paulo oct. 2006.

PERALTA, M.R. **La hipertensão arterial em México e sua relação com outros fatores de risco**. Arquivos de Cardiologia México, v.73, n. Sup1, p.137-140, 2003.

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.

PRECEPTA. Portal de saúde. Ministério de Saúde do Brasil. Prevalência de Hipertensão Arterial sistêmica no Brasil. Disponível em: <<http://www.precepta.com.br/blog/prevalencia-de-hipertensao-arterial-brasil/>> Acesso :06 outubro, 2014.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Directrices Europeias para tratamento da Hipertensão Arterial. Rev portuguesa Hipertensão y riesgo cardiovascular**. v17 n1-2, 2014 Disponível em: <http://www.sbh.org.br/medica/medica.asp>. Acesso em: 13nov214.

TOLEDO, Melina Mafra. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova Ótica Para um velho Problema. **Revista Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial**. v.16 n.2, p.233-228, Abr- jun. 2007.

VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz hipertensao associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf). Acesso em: 22nov2014.

## ANEXOS

Entrevista

Nome:

Sexo: ( )F ( )M

Idade:

Endereço:

Escolaridade: Analfabeto ( )

Ensino fundamental completo ( )

Ensino fundamental incompleto ( )

Ensino médio completo ( )

Ensino médio incompleto ( )

Ensino superior completo ( )

Ensino superior incompleto ( )

Estado civil: ( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)

Antecedentes Médico Familiar:

Antecedentes de hipertensão. Não ( ) Sim ( )

Doenças cardiovasculares. Não ( ) Sim ( )

Obesidade. Não ( ) Sim ( )

Tabaquismo. Não ( ) Sim ( )

Consumo de álcool. Não ( ) Sim ( )

Uso de outras drogas. Não ( ) Sim ( )

Exame físico : PAS\_\_\_\_\_ mmHg. PAD\_\_\_\_\_ mmHg

Peso:\_\_\_\_\_ kg. Altura \_\_\_\_\_ cm. IMC\_\_\_\_\_

Antecedentes pessoais: hipertensão \_\_\_\_\_ tempo de evolução \_\_\_\_\_

Alcoolismo \_\_\_\_\_ diário \_\_\_\_\_ semanal \_\_\_\_\_ mensal \_\_\_\_\_

Tabagismo \_\_\_\_\_ Quantos cigarros ao dia? \_\_\_\_\_

Atividade Física: Sedentário \_\_\_\_\_ leve \_\_\_\_\_ moderado \_\_\_\_\_ intensa \_\_\_\_\_

Dieta: Ingere em sua dieta:

Sal Não \_\_\_\_\_ Sim sal \_\_\_\_\_

Vegetais e frutas: Não \_\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_

Alimentos gordurosos Não \_\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_

Alimentos com massa Não \_\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_

Refrigerantes. Não\_\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_

Realiza tratamento medicamentoso diário: Não ( ) Sim ( )

Toma os remédios para HAS somente quando tem sintomas? Não ( ) Sim ( )

Prefere tomar medicamentos ou medicina natural: \_\_\_\_\_

Participa de consultas de HIPERDIA bimensal no (PSF). Não ( ). Sim( ) Por que?

\_\_\_\_\_

Conhece os fatores de risco da hipertensão. Não ( ) Sim( )

Conhece as complicações de HTA. Não ( ). Sim( ) Qual \_\_\_\_\_

Tem recebido informação da sua doença pela equipe de saúde? Não ( ) Sim ( )

Acha importantes as atividades educativas sobre a hipertensão\_\_\_\_\_ por  
quê?

Justifique sua resposta\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_