



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Modificação dos conhecimentos em pacientes hipertensos da equipe 8 da
UBS Jardim Souza**



**Aluna: Maricela Chacòn Suárez
Orientador: Carlos Roberto de Castro Silva**

São Paulo – SP, Janeiro de 2015.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, educação em saúde, fatores de risco, adesão ao tratamento.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença definida pela persistência de níveis de pressão arterial de 140 mm de Hg de pressão sistólica e 90 mm de Hg de diastólica, ou mais. Esta doença eleva em quatro vezes o risco de Acidente Vascular Cerebral e em seis vezes o de Insuficiência Cardíaca. É quase sempre assintomática ou oligosintomática mas, se deixada evoluir naturalmente, de uma forma insidiosamente, provoca alterações vasculares em órgãos vitais, sobretudo no coração, cérebro, rins, olhos e vasos (1,2).

A HAS é um grave problema de saúde e se mantém como um dos grandes desafios da saúde pública em todo o mundo. Estudos estimam que a prevalência global dessa doença seja de 2 bilhões de indivíduos, acarretando aproximadamente 9,4 milhões de mortes por ano de doenças cardiovasculares, tais como Acidente Vascular Cerebral e Infarto do Miocárdio (Fonte: OMS, 8 de abril, 2013).

Pelas declarações da Organização Mundial de Saúde (OMS) em abril de 2013 a hipertensão afeta hoje 1 em cada 3 pessoas no mundo, na China 200 milhões de pessoas sofrem de hipertensão Arterial (Fonte: OMS, 15 agosto 2011), na África cerca de 46% dos adultos sofrem hipertensão Arterial (Fonte: OMS, 8 de abril, 2013).

A prevalência no Brasil avaliada por estudos populacionais que possam refletir a situação da doença no país como um todo é ainda desconhecido. De acordo com dados do Ministério de Saúde (MS), cerca de 30 milhões de pessoas tem hipertensão e há outros milhões que ainda não sabem que possuem a doença, sendo ela responsável por aproximadamente 300.000 mortes ao ano. Uma pesquisa divulgada recentemente pelo MS apontou que a proporção de brasileiros diagnosticados com pressão alta cresceu de 21,5% em 2006 para 24,4 % em 2010. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)

estima que apenas 10% da população faça regularmente acompanhamento médico e siga corretamente as orientações (2).

O Ministério da Saúde do Brasil considera as doenças cardiovasculares como a primeira causa de mortalidade no País, representando 38,8 % dos óbitos. Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte no Brasil (2,11). Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por Doença Cardíaca Hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007 (SCHMIDT et al., 2011).

De acordo com dados dessa última pesquisa do Ministério da Saúde sobre Hipertensão Arterial, o Rio de Janeiro aparece como a primeira capital na proporção de hipertensos, com 38% dos casos, seguidos de Recife, Campo Grande. São Paulo aparece em quarto com 26,5% de casos (11).

Na UBS Jardim Souza, situada na região Sul do município São Paulo, também é observada uma alta prevalência de hipertensos na população adscrita as 8 equipes de saúde existente.

Sabe-se, contudo, que o controle da pressão alta não é tarefa fácil, estudos populacionais brasileiros sobre manejo da HAS em comunidades constatou que 2/3 se reconheciam hipertensos, 50% faziam tratamento e somente 1/3 deles tinham sua pressão arterial controlada (7, 8,15).

Para atender os pacientes hipertensos o Ministério possui o Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial que compreende um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão e que tem o objetivo de reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimentos, as suas complicações, os gastos com tratamento, aposentadoria precoces e a mortalidade cardiovascular, com consequentemente melhor a qualidade de vida dos portadores (Brasil, 2009) (4,11).

Neste contexto, é importante também ressaltar que o ambiente influi de forma considerável, visto que mudanças de hábitos alteram o comportamento

da pressão arterial, havendo um elenco de medidas cuja eficácia já está claramente estabelecida como benéficas tais como: a redução do peso, atividades físicas, restrição da ingestão de sal, suspensão do tabagismo, padrão alimentar adequado, entre outras.

Estas medidas serão a base da nossa intervenção, que se efetivará através de orientações, distribuição de material impresso, discussões em grupo, visitas domiciliares e acompanhamento clínico individual. Deverá também envolver todos os profissionais da equipe 8 da UBS e se iniciará com o diagnóstico e documentação da “situação inicial” de cada hipertenso: idade, sexo, peso, pressão arterial, IMC, fatores de risco, doenças secundárias, etc.

Esta intervenção buscará reduzir o uso de medicamentos anti-hipertensivos, aumentar sua eficácia, controlar os fatores de risco associados, implementar as ações de prevenção primária da hipertensão e das doenças cardiovasculares buscando inclusive a aplicação de tratamentos não medicamentoso.

Deverá também, se ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente o envolvimento dos usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo.

Finalmente se buscará reafirmar que a educação em saúde (prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe Saúde da Família (12,14)) é imprescindível, pois não é possível o controle adequado da pressão arterial se o paciente não for bem instruído sobre sua doença (4,15,16).

Justificativa

A maior razão para o controle inadequado da hipertensão é a falta de conhecimentos e adesão ao tratamento. Um percentual considerável de remédios prescritos por médicos e de recomendações de mudança nos hábitos de vida não são acatados por muitos pacientes, estimando-se que apenas 22%

dos doentes seguem todas as orientações médicas, tais como: os horários para tomar os remédios e as alterações no estilo de vida (10).

Objetivos

Geral.

Ampliar e qualificar os conhecimentos sobre Hipertensão Arterial, fatores de riscos, complicações e medidas preventivas dos pacientes hipertensos cadastrados na equipe 8 da UBS Jardim Souza.

Específicos.

- 1- Conhecer os hipertensos residentes na área da atuação da equipe 8 da ESF da UBS Jardim Souza.
- 2- Identificar os fatores de riscos associados a Hipertensão Arterial apontados pelos pacientes.
- 3- Orientar medidas de promoção de saúde, prevenção e de controle da Hipertensão Arterial.
- 4- Capacitar os integrantes da equipe de saúde, em especial os Agentes Comunitários de Saúde visando a continuidade e perenidade da intervenção proposta

Método

O Projeto caracteriza-se por um processo de envolvimento da comunidade, onde as pessoas terão um papel ativo na troca de conhecimentos e análise de aspectos importantes sobre a hipertensão Arterial. Para o desenvolvimento do plano de intervenção será realizado inicialmente um Diagnóstico Situacional do território usando-se o método da Estimativa Rápida Participativa, o que possibilitará à equipe o reconhecimento do território e os seus principais problemas.

Após a identificação dos problemas será utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, de forma que as suas etapas permitirão à equipe priorizar, descrever, explicar e selecionar o objeto da intervenção. Serão utilizadas a base de dados da UBS (SIAB) e os dados fornecidos pelos agentes comunitários de saúde. Para a construção do referencial teórico será feita uma

revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) identificando-se teses, artigos de revistas e protocolos e através do buscador da Google usando-se os seguintes descritores: hipertensão arterial e fatores de riscos de hipertensão arterial.

Universo:

O grupo sobre o qual se fará a intervenção será composto através de uma amostra significativa de pacientes com mais de 18 anos, classificados como hipertensos pela equipe 8 da UBS Jardim Souza, que residam na área de adscrição a 3 ou mais anos e que não possuam deficiência intelectual ou sofrimento mental.

Amostra:

A partir do total de 3.451 pessoas cadastradas como residentes na área de adscrição da equipe e usando-se o parametro de prevalencia da Hipertensão Arterial de 20% deles na população geral, se levantará o total de potenciais hipertensos existentes (690 hipertensos).

Optando-se por um percentual amostral de 10%, considerado estatisticamente significativo, teremos uma amostra de 69 pacientes hipertensos. Aplicado sobre os mesmos os critérios já apontados acima (morar na área a mais de 3 anos, não ser portador de deficiência intelectual e ou sofrimento psíquico), além do necessário "consentimento informado" (anexo 1), estima uma amostra final de 60 pacientes portadores de Hipertensão Arterial.

Esta amostra final será dividida em dois subgrupos de 30 hipertensos cada com o objetivo de alcançar um melhor intercâmbio entre o facilitador e equipe e os participantes da intervenção.

❖ O estudo será realizado em três etapas:

1. Diagnóstico.
- 2- Intervenção
- 3- Avaliação Final.

1. Etapa - Diagnóstico

Esta primeira etapa da intervenção terá como objetivo levantar o conhecimento dos pacientes hipertensos selecionados, antes da intervenção propriamente dita.

Ele será feito através da aplicação de um questionário (anexo 2), possuidor de 6 perguntas e um total de 38 respostas, das quais 25 delas, se marcadas, serão consideradas corretas. O próprio paciente deverá ler as perguntas e individualmente respondê-las.

Abaixo a relação das respostas consideradas corretas em cada uma das perguntas:

Pergunta A – Respostas corretas b, c, e
Pergunta B – Respostas corretas a, c, d, e, f
Pergunta C – Respostas corretas a, b, d, f
Pergunta D – Respostas corretas a, b, d, f, g
Pergunta E – Respostas corretas b, c, d, f, g
Pergunta F – Respostas corretas b, c, e.

A análise dos questionários será feita através do levantamento das respostas corretas e da atribuição dos conceitos: “resposta adequada” ou “resposta inadequada” para cada uma das seis perguntas, usando-se para tanto a tabela abaixo.

Pergunta 1 - Quem responder as questões b, c, e ou ao menos 2 delas, será considerada como adequada,

Pergunta 2 – Quem responder as questões a, c, d, e, f ou ao menos 3 delas, será considerada como adequada.

Pergunta 3 – Quem responder as questões a, b, d, f ou ao menos 2 delas, será considerada como adequada.

Pergunta 4 - Quem responder as questões a, b, d, f, g ou ao menos 3 delas, será considerada como adequada,

Pergunta 5 - Quem responder as questões b, c, d, f, g ou ao menos 3 delas, será avaliada como adequada.

Pergunta 6 - Quem responder as questões b, c, e, ou ao menos 2 delas, deve ser avaliada como adequada.

Uma outra análise, sobreposta à primeira, também será realizada. Cada resposta considerada correta corresponderá a 4 pontos. No caso do paciente hipertenso marcar corretamente as 25 respostas consideradas certas e apenas elas, somará um total de 100 pontos. Para aqueles que tiverem 60 pontos ou mais, serão considerados como possuidores de um conhecimento adequado.

Adequado: Marcados 60 pontos ou mais

Inadequados: Marcados menos de 60 pontos

2. ETAPA - Intervenção

A intervenção é o passo mais importante do projeto, sendo onde o pesquisador deve expressar um domínio do conteúdo relacionado com o tema, refletindo habilidades muito específicas para a seleção e uso de recursos e técnicas que permitam a realização do objetivo geral e o proposto em cada sessão dos trabalhos em grupo.

É importante notar que a intervenção na comunidade é essencial para desenvolver atitudes e habilidades no facilitador e na equipe, como a observação, a escuta e a compreensão, ou seja, questionando, explicando, adaptando sua linguagem ao nível dos doentes e das suas características sócio-culturais, criando espaços de reflexão, etc., e com isto viabilizando o próprio processo de intervenção.

A intervenção se dará durante um período de 10 semanas, perfazendo um total de 20 horas. Cada subgrupo de 30 pacientes terá 5 sessões de 2 horas semanais, utilizadas entre as 14,00 e as 16,00 horas da tarde na sede escola na comunidade.

Estas cinco sessões de trabalho de grupo, terão o seguinte conteúdo:

Sessão n º 1 - Tópico: Apresentação.

Recurso metodológico: Técnica, Cracha.

O facilitador apresentará o projeto e coordenará o processo de autoapresentação dos participantes já buscando criar um processo de comunicação, empatia e coesão do grupo.

Nesta primeira sessão também se realizará o enquadramento do trabalho de grupo, se delimitará tarefas, objetivos, conteúdos, metodologia, duração e localização de cada sessão, pactuando-se um conjunto de regras e normas de trabalho: assiduidade, pontualidade, disciplina e regras de comunicação.

Em seguida será aplicado o questionário do anexo 2.

Cada participante deverá usar um cracha em sua camisa ou blusa, no qual estará digitado o nome pelo qual ele deseja ser chamado, o que facilitará os processos propostos para o grupo.

Materiais necessários: lápis, papelão, clipes

Duração: 2 horas.

Sessão n º 2 - Tópico: O que é a Hipertensão Arterial?

Recurso metodológico: Técnica “Análise de Conteúdo”.

Nesta sessão serão repassadas e problematizadas as informações acerca da Hipertensão Arterial com base na análise dos artigos, comentários, eventos sobre a pressão arterial, lidos e analisados pelo facilitador.

Materiais: quadro negro, giz, revistas.

Duração: 2 horas.

Sessão n º 3 - Tópico: Dieta para pacientes com Hipertensão Arterial.

Recurso metodológico: Técnica: lista de recomendações para os pacientes hipertensos.

A fim de identificar o conhecimento existente no grupo sobre a importância de uma boa dieta para a saúde em pacientes hipertensos. O grupo será dividido em dois subgrupos para o desenvolvimento de uma lista de recomendações aos pacientes hipertensos, relacionada com dieta e

comportamento responsável com a nutrição. Lista que será então avaliado por todo o grupo e o pesquisador.

Materiais: lápis, folhas, giz, quadro-negro
Duração: 2 horas.

Sessão n^o 4 - Tópico: O conhecimento sobre o uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Recurso metodológico: Questionário

Para identificar este conhecimento na amostra selecionada da existência de medicamentos anti-hipertensivos e responsabilidade com seu consumo.

Materiais: quadro-negro, giz, lápis, folhas.

Duração: 2 horas.

Sessão n^o 5 (sessão de encerramento)

Recurso metodológico: Técnica das três cadeiras

O coordenador coloca no centro do grupo três cadeiras, uma ao lado da outra, Na primeira cadeira uma pergunta em termos do que aconteceu e o que foi aprendido durante o processo de intervenção/investigação, "como eu cheguei?",

Na segunda cadeira "como eu me sinto?" e

Na terceira cadeira "como eu estarei de agora em diante"?

Esta técnica permite que ao coordenador avaliar a utilidade e a contribuição de suas intervenções e conhecimentos, as experiências mais significativas e as sugestões ou dificuldades identificadas pelos membros do grupo.

Materiais: quadro negro, giz, folhas, lápis
Duração: 2 horas.

❖ **Estrutura das sessões de grupo**

Cada sessão vai ter dois tempos, o primeiro de desenvolvimento e intercâmbio e o segundo, final ou de encerramento, onde o pesquisador irá retornar ao grupo as questões mais importantes discutidas e identificar possíveis mudanças que tenham surgido no grupo e que permita modificações do conhecimento sobre a Hipertensão Arterial.

❖ **Momentos-chave das sessões:**

✓ **Tempo primeiro:**

É composto por um momento informal que ocorre com a chegada dos membros do grupo, onde todos se cumprimentam, trocam informações e comentam as ansiedades despertadas pelo próprio encontro, e por um momento formal que é composto por uma roda de comentários onde se busca a reflexão do grupo sobre as experiências e idéias que tiveram quando das apresentações dos assuntos ou as suas expectativas sobre o estudo em geral.

✓ **Tempo segundo - O tempo de desenvolvimento do elaborado:**

Inclui abordagem temática específica, apresentação do tema a ser trabalhado, principalmente por meio de exercícios de reflexão (com técnicas que têm um caráter projetivo).

A continuação se produz por tempo específico ou discussão, onde os participantes darão a sua opinião sobre as questões mais colocadas pelo facilitador. Também poderá se incluir um breve retorno aos temas já colocados.

✓ **Fechamento:**

É feito para finalmente recolher as ideias, opiniões, sentimentos e ansiedades despertadas pelo tema, fazendo uma avaliação do que funcionou no trabalho de grupo.

No fechamento da última sessão será feita uma avaliação ampla do grupo, buscando-se observar se ocorreram modificações e melhoras no conhecimento da Hipertensão Arterial e/ou mudanças de comportamento e modos de vida.

3. Etapa - Avaliação Final

Após o término da fase de intervenção

1 – Novo diagnóstico

O questionário (anexo 2) será novamente aplicado usando-se os mesmos métodos proposto para quando da primeira aplicação.

De posse dos dois resultados, antes e depois da intervenção, será mensurada quantitativamente a apreensão, pelos pacientes, dos conteúdos repassados, sendo possível inclusive, uma mensuração individual e consequente planejamento de uma nova intervenção, agora individualizada.

2 - Processamento e análise de informações.

A avaliação das sessões do grupo será feita a partir de uma análise temática e dinâmica:

- A análise temática ou descritiva corresponde a produção de descrições do conhecimento existente na população sobre a hipertensão arterial, a partir das atividades dos pacientes no decorrer das sessões de grupo.
- A análise dinâmica ou interpretativa é a revelação dos mecanismos subjacentes ao desenvolvimento do tema em cada sessão: resistências as perguntas, nível de participação de cada sujeito, envolvimento, etc.

3-Síntese.

Será buscada também, terminado todo o processo de intervenção, uma comparação crítica, com outras experiências semelhantes buscadas através de revisão da literatura ou de outros projetos de intervenção já realizados.

❖ Cronograma

Atividades	Agosto 2014	Setembro 2014	Outubro 2014	Novembro 2014	Dezembro 2014	Janeiro 2015
Proposta do projeto	x					
Aprovação do projeto		x				
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x
Elaboração do projeto				x	x	
Revisão Final e digitação					x	
Entrega do trabalho Final						x
Aprovação do trabalho						x
Apresentação do projeto						

Resultados Esperados.

- Que os pacientes hipertensos participantes modifiquem os seus conhecimentos acerca da Hipertensão Arterial, fatores de risco, complicações e tratamento.
- Que a maioria deles adotem hábitos e estilos de vida saudáveis, obtenha uma melhor adesão ao tratamento e ganhem um maior controle sobre a doença.
- Que treinados todos os integrantes da equipe, em especial os agentes comunitários de saúde sejam garantida a continuidade das orientações de promoção de saúde na comunidade.

REFERÊNCIAS

- 1-- Ministério da Saúde (BR). DATASUS Cadernos de Informação de Saúde – Itaiópolis – SC; 2007. Available from: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pr.htm>.
- 2- Sociedade Brasileira de cardiologia, 2010).
- 3-Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad Saude Publica*. 2000;16(2):449-55.
- 4- Três GS, Utzig JB, Martins R, Heinrich S. Controle da pressão arterial, do diabetes mellitus e da dislipidemia na população de hipertensos de um ambulatório de residência médica. *Rev Bras Hipertens*. 2009;16(3):143-7.
- 5- Rosário TM, Scala LCN, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres – MT. *Arq Bras Cardiol*. 2009;93(6):672-8.
- 6- Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad Saude Publica*. 2000;16(2):449-55.
- 7- Manfroi A, Oliveira FA. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Com*. 2006;2(7):165-76.
- 8- Corden ZM, Bosley CM, Rees PJ, Cochrane GM. Home nebulized therapy for patients with COPD – Patient compliance with treatment and its relation to quality of life. *Chest*. 1997;112:1278-82.
- 9- Araujo TL Hipertensão arterial - um problema de saúde coletiva e individual. In: Damasceno MMC, Araujo TL, Fernandes AFC.
- 10- Transtornos vitais no fim do século XX: diabetes Mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, AIDS, tuberculose e hanseníase. Fortaleza (CE): Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999. p. 33-8.
- 11- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2011.
- 12- DROUIN, Dennis M. D. Implementation of recommendations on hypertension: The Canadian Hypertension Education Program. *Canadian Journal of Cardiology*, Ontario, Canada, v. 22, n. 7, p. 595-599, may, 2006.
- 13-DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- 14-Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos, *João Evangelista Menezes Júnior, 2011*
- 15-Educação em saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis no programa saúde da família em Belo Horizonte/MG Heloisa de Carvalho Torres; Márcia Regina Pereira Monteiro, 2007

16-Hipertensão arterial sistêmica: avaliando usuários de um grupo de educação de uma unidade básica de saúde Eva Regina Domingos dos; Backes, Marli Terezinha Stein. *Nursing (São Paulo)*; 12(134): 326-332, jul. 2009

17- Promoção da saúde: implementação do grupo de caminhada no Programa de Saúde da Família - PSF Danielski, Kellin; Schneider, Franciane; Rozza, Geralda Soraia. *Saúde colet*; 5(23): 152-157, set.-out. 2008

ANEXOS

Anexo 1

Consentimento informado

Eu _____

Eu manifesto minha concordância com a presente investigação, depois de ter entendido a explicação do médico sobre as especificidades do estudo a ser realizado em hipertensão e a seguir as instruções e regularidades da investigação.

.....
Data

.....
Assinatura

Anexo 2

Pesquisa

Data:

Sexo:

Grau de instrução:

Leia cada questão com cuidado antes de responder, você precisa ser o mais honesto possível. Por favor, assinale o que você pensa ou sabe sobre hipertensão em cada caso. Muito obrigado pela sua participação.

PERGUNTA - 1

Uma adequada alimentação é essencial na prevenção e controle da Hipertensão Arterial.

Qual destas afirmações você acha que são corretas.

- a) Comer gordura
- b) Não comer gordura
- c) Comer frutas e legumes
- d) Comer com muito sal
- e) Comer peixe

PERGUNTA - 2

A Medicina alternativa é um dos pilares para a manutenção da hipertensão.

Identificar plantas medicinais que você acha que são usados para o control da Hipertensão Arterial.

- a) Alho
- b) Banana
- c) Limão
- d) Pepino
- e) Cabelo de Milho
- f) Maracujá

PERGUNTA - 3

Foram demonstrados cientificamente os danos que são produzidos pelo uso de determinadas substancias e suas relações com o aparecimento e complicações da Hipertensão Arterial.

Aponte estas substancias

- a) Álcool
- b) Drogas
- c) Uso de AAS
- d) Fumar
- e) Tomar bastante líquido
- f) O consumo de café

PERGUNTA – 4

Pressão arterial elevada pode causar vários sintomas.

Identifique o que você considera ser os sintomas produzidos pela Hipertensão Arterial

- a) Tonturas
- b) Dor de cabeça
- c) Não dormir bem
- d) Zumbido de ouvido
- e) Diarreia
- f) Dor no peito
- g) Visão turva
- h) Sede

PERGUNTA - 5

Indique os fatores de risco que você sabe que predisõem à Hipertensão Arterial

- a) Fazer exercícios físicos
- b) Estresse
- c) Comer com bastante sal
- d) A obesidade
- e) Consumir muitas frutas
- f) Não comer legumes
- g) Não fazer exercícios físicos

PERGUNTA - 6

É muito importante saber os medicamentos mais utilizados no tratamento da Hipertensão Arterial, mesmo quando o aconselhamento médico é individualizado.

Dos seguintes medicamentos, quais você considera que são para controlar a Hipertensão Arterial?

- a) AAS
- b) Captopril
- c) Anlodipino
- d) Ibuprofeno
- e) Hidroclorotiazida
- f) Dapirona