

**UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DETERMINAR OS
PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NO MUNICÍPIO JERÍQUARA/ SÃO PAULO**

Yadira González Delgado

RIBEIRÃO PRETO - SP

2015

**UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DETERMINAR OS
PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NO MUNICÍPIO JERIQUEIRA/ SÃO PAULO**

Yadira González Delgado

**Dissertação do Projeto de
Intervenção. Trabalho
apresentado, como requisito
para conclusão de curso de
Pós Graduação em nível de
especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família.**

Orientadora: Profa. Graciana Maria de Moraes

RIBEIRÃO PRETO - SP

2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 OBJETIVOS	05
2.1 Objetivo Geral	05
2.2 Objetivos Específicos	05
3 METODOLOGIA	05
3.1 Cenário da intervenção	05
3.2 Sujeitos da intervenção	06
3.3 Estratégias e ações	06
3.4. Avaliação e Monitoramento	07
4 RESULTADOS ESPERADOS	07
5 CRONOGRAMA	07
6 REFERÊNCIAS	07
ANEXOS	
ANEXO 1 –. Termo de Consentimento	10
ANEXO 2 –. INSTRUMENTO DE COLETA	11

1.Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade. Cerca de 20% da população brasileira é portadora de hipertensão, sendo que 50% da população com obesidade tem a doença. A hipertensão pode acontecer quando nossas artérias sofrem algum tipo de resistência, perdendo a capacidade de contrair e dilatar, ou então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. Hoje, a hipertensão é a principal causa de morte no mundo, pois pode favorecer uma série de outras. ⁽¹⁾

A HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmhg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como: Doença cerebrovascular, Doença arterial coronariana, Insuficiência cardíaca, Doença renal crônica e Doença arterial periférica. ^(1,2)

Os indivíduos com história familiar de hipertensão podem apresentar maior risco para a doença. Níveis elevados de pressão arterial são facilitados por: elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, excessivo consumo de álcool, alta ingestão calórica e pouca prática de exercícios físicos. Os dois últimos fatores de risco são os que mais contribuem para o desenvolvimento de peso excessivo ou obesidade, que estão diretamente relacionados à elevação da pressão arterial. O aumento do risco cardiovascular ocorre também pela agregação de outros fatores, tais como tabagismo e dislipidemias. ⁽²⁾

A hipertensão é herdada dos pais em 90% dos casos. Em uma minoria, a hipertensão pode ser causada por uma doença relacionada, como distúrbios da tireoide ou em glândulas endócrinas, como a suprarrenal. Entretanto, há vários outros fatores que influenciam os níveis de pressão arterial, entre eles: Fumo, Consumo de bebidas alcoólicas, Obesidade, Estresse, Grande consumo de sal, Níveis altos de colesterol, Falta de atividade física, Diabetes e sono inadequado.

O desenvolvimento da HAS pode relacionar-se a existência de fatores de risco, os quais são classificados como não modificáveis, como sexo, idade e raça e modificáveis, como obesidade, estresse, vida sedentária, uso de álcool, tabaco e anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras. Sobre os modificáveis é que as principais ações são direcionadas para a promoção e prevenção da doença. ^(2,3)

Além desses fatores de risco, sabe-se que a incidência de hipertensão arterial aumenta com a idade. Isso com o passar do tempo nossas artérias começam a ficar envelhecidas, calcificadas, perdendo a capacidade de dilatar.

Com isso a Hipertensão é mais fácil de acontecer, cerca de 70 % dos adultos acima de 50-60 anos possuem a doença. ⁽³⁾

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial para isso se necessita de uma abordagem multiprofissional ao hipertenso, objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens e a formação de uma equipe multiprofissional, que irá proporcionar essa ação diferenciada. Tratar e até mesmo prevenir a hipertensão arterial envolve, fundamentalmente, ensinamentos para que se processem mudanças dos hábitos de vida, tanto no que se refere ao tratamento não medicamentoso quanto ao tratamento com agentes anti-hipertensivos. A consequência dessas mudanças é lenta e, na maioria das vezes, penosa, e por serem medidas educativas, necessitam continuidade em sua implementação. E considerando exatamente esse aspecto que o trabalho da equipe multiprofissional, ao invés do médico isoladamente, poderá dar aos pacientes e à comunidade uma gama muito maior de informações, procurando torná-los participantes ativos das ações que a eles estarão sendo dirigidas, e com motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem essas ações efetivas e definitivas. ^(3,4)

A Equipe multiprofissional pode e deve ser constituída por profissionais que, de uma forma ou de outra, lidem com pacientes hipertensos. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, farmacêuticos e, inclusive, funcionários administrativos e agentes comunitários em saúde podem integrar a equipe. Quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento. ⁽⁴⁾

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada. ⁽⁴⁾

A população atendida pela equipe de Saúde Jeriquara da UBS João Alves Costa tem como principal problema de saúde, as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a Hipertensão Arterial. Com um elevado índice de incidência e prevalência, a população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é de 2329 pessoas maiores de 20 anos, sendo homens 1054 correspondendo a 46,2% e mulheres 1275 correspondendo a 53,8%. No SIAB, o número de cadastro de hipertensos é de 266 pessoas que corresponde a 11,4%. Considera-se este dado muito abaixo da média estimada no Brasil. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIABA 2014). ⁽⁵⁾

O presente estudo surgiu a partir dos atendimentos clínicos nesta unidade, sobretudo observando o quantitativo elevado de atendimentos

prestados aos indivíduos hipertensos. Estima-se que exista uma acentuada parcela de hipertensos diagnosticados e não cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica, além daqueles não tratados de forma adequada, ou que abandonaram o tratamento.

Frente a esse quadro, decidiu-se levantar os fatores de riscos associados, com vistas a contribuir para melhorar e promover ajustes na assistência e melhora na qualidade de vida do paciente.

2.Objetivos :

2.1Objetivo Geral:

- Identificar os principais fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da Unidade da Saúde de abrangência da Unidade da Saúde da Família João Alves Costa, Município Jeriquara.

2.2 Objetivos Especificos:

- Propor um plano de intervenção educativa para pacientes hipertensos com ênfase na importância de hábitos saudáveis.
Avaliar a educação e o conhecimento prévio que tem a população sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Identificar quais são os fatores de risco que favorecem a aparição da doença.

3. Revisão Literária

3.1 Conceito

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. ^(6,7,8, 9)

3.2 Epidemiologia

3.3 Classificação

A HAS é um dos problemas de saúde pública mais importantes no mundo, já que é um importante fator de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio. Apesar de apresentar alta prevalência (no Brasil de 22,0 a 44,0 %), ainda existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores da HAS. Dos pacientes que sabem do diagnóstico, cerca de 40,0 % ainda não estão em tratamento. Além disso, apenas uma pequena parcela dos pacientes está com os níveis de pressão arterial devidamente controlados (nos Estados Unidos da América, em torno de 34,0 %). ^(6, 7, 8, 9,10,11)

A prevalência da HAS aumenta com a idade (cerca de 60 a 70 % da população acima de 70 anos é hipertensa). Em mulheres, a prevalência da HAS apresenta um aumento significativo após os 50 anos, sendo esta mudança relacionada de forma direta com a menopausa. Com relação à raça, além de ser mais comum em indivíduos afrodescendentes (especialmente em mulheres), a HAS é mais grave e apresenta maior taxa de mortalidade. A má adesão ao tratamento (incluindo a maior dificuldade de acesso ao atendimento médico) infelizmente adiciona maior risco à raça negra. Outros fatores que contribuem para a HAS são o excessivo consumo de sal e álcool, a obesidade e o sedentarismo. ^(6,7 , 8, 9,10,11)

Portanto, em decorrência da alta morbimortalidade associada à HAS e dos custos elevados para o seu tratamento (principalmente o custo de suas consequências), torna-se imprescindível um diagnóstico e o tratamento adequados para a modificação da história natural da doença hipertensiva. ^(9,10,11)

Segundo a sua fisiopatologia, a hipertensão é classificada em dois tipos. O primeiro, a hipertensão arterial primária (essencial ou idiopática) que significa que a elevada pressão sanguínea não tem causa médica identificável, correspondendo a 90,0 a 95,0 % dos casos. Neste tipo de hipertensão, existe uma tendência familiar acentuada, mas, como em muitas outras doenças, ainda não se pode falar de hereditariedade. Os restantes cinco a dez por cento correspondem ao segundo tipo, a hipertensão arterial secundária, que é provocada por outros transtornos que afetam os rins, as artérias, o sistema endócrino ou ainda por iatrogenia. ^(6, 7, 8, 9,10,11)

3.4 Sintomas e sinais

A hipertensão raramente é acompanhada de outros sinais ou sintomas, e o seu diagnóstico usualmente acontece depois de um rastreio ou durante uma consulta médica por outros problemas. Uma parte significativa de hipertensos revela sofrer de dores de cabeça sobretudo na occipital e durante a manhã, assim como vertigens, zumbidos, distúrbios na visão ou mesmo episódios de desmaio. ^(9,10,11)

Durante um exame físico, pode-se suspeitar de hipertensão caso se verifique retinopatia hipertensiva durante a observação do fundo do globo ocular através da oftalmoscopia. O exame oftalmoscópico pode também indicar se um paciente sofre de hipertensão recente ou de longa data. ^(9,10,11)

Outros sinais e sintomas podem sugerir a presença de hipertensão secundária, isto é, a hipertensão cuja causa possa ser identificada, como no caso de doenças renais ou endócrinas. Por exemplo, a obesidade de tipo andróide, a pouca tolerância à glicose e estrias azuladas sugerem a presença de uma síndrome de Cushing. As doenças da tiróide e a acromegalia podem também causar hipertensão e têm sintomas característicos. O sopro abdominal pode ser indicador de estenose da artéria renal, um estreitamento das artérias que irrigam os rins, enquanto a baixa pressão arterial nas extremidades inferiores e/ou pulsações ausentes ou fracas na artéria femoral podem indicar coarctação da aorta (estreitamento da aorta descendente). Hipertensão instável ou paroxística acompanhada por dores de cabeça, palpitações, palidez e transpiração levantam suspeitas da presença de feocromocitoma. ^(9,10,11)

3.5 Diagnóstico

O diagnóstico de hipertensão faz-se na presença de pressão sanguínea elevada e persistente. Tradicionalmente, isto implica três medições efetuadas em consultório médico, depois de o doente estar em repouso pelo menos 10 minutos, efetuadas em posição sentada e repetidas com um intervalo a considerar consoante a gravidade do aumento de pressão arterial, se tal for o caso. No caso de se tratar de uma hipertensão limite, o intervalo poderá ser de um mês. Nos casos de hipertensão severa o doente deverá ser imediatamente medicado. De modo a evitar o "efeito bata branca" em que por ansiedade a pressão arterial aumenta em presença do médico, poderá ser facultada a medição da pressão arterial em casa, com medições a várias horas do dia, sempre após os 10 minutos de repouso. O paciente fará assim um mapping durante 3 a 7 dias que será avaliado pelo seu médico assistente. As medições deverão no primeiro dia ser efetuadas nos dois braços, e se houver uma diferença de mais de 20 mmHg na pressão sistólica, as medições seguintes serão sempre efetuadas no braço com pressão mais alta. Em caso contrário será sempre escolhido o braço direito, pois antes de chegar às artérias do lado esquerdo já foi alimentado o braço direito e o cérebro e a pressão será assim discretamente mais baixa do lado esquerdo. O diagnóstico inicial de hipertensão deve também considerar um exame físico e todo o historial médico do paciente. A pseudohipertensão entre os idosos pode também ser um fator a considerar no diagnóstico. Esta situação deve-se à calcificação das artérias, o que resulta em níveis de leitura anormalmente elevados no esfigmomanómetro enquanto que as medições intra-arteriais são normais. ^(6, 7, 8, 9,10,11)

Uma vez completo o diagnóstico da hipertensão, o médico pode tentar identificar a causa com base em outros sintomas eventuais. A hipertensão secundária é mais comum na infância e adolescência, sendo na maior parte dos casos causada por doenças renais. A hipertensão primária é mais comum entre adultos e corresponde a múltiplos fatores de risco, incluindo obesidade, hábitos alimentares em que predomina o excesso de sal, o consumo diário de águas ricas em cloreto de sódio e antecedentes familiares. Podem também ser realizados exames de laboratório de modo a identificar possíveis causas de hipertensão secundária, e determinar também se a hipertensão já causou danos no coração, olhos ou rins. ^(6, 7, 9,10,11)

3.6 Tratamento

A hipertensão arterial é um dos problemas médicos mais comuns da população mundial. É muito sério, porque é silencioso e só reconhecido pelas lesões dos órgãos atingidos. É uma doença vascular de todo o organismo e deixa "marcas" nos órgãos atingidos: coração, cérebro, rins, vasos e visão. ^(6, 7, 8, 9, 10, 11)

Há duas formas de tratamento: sem e com medicamentos.

O tratamento sem medicamentos tem como objetivo auxiliar na diminuição da pressão, e se possível evitar as complicações e os riscos por meio de modificações nas atitudes e formas de viver. ^(6,7, 8, 9, 10, 11)

O tratamento medicamentoso visa reduzir as doenças cardiovasculares e a mortalidade dos pacientes hipertensos. Até o momento, a redução das doenças e da mortalidade em pacientes com hipertensão leve e moderada foi demonstrada de forma convincente com o uso de medicamentos rotineiros do mercado. Na hipertensão severa e/ou maligna, as dificuldades terapêuticas são bem maiores. A escolha correta do medicamento para tratar a hipertensão é uma tarefa do médico. ^(6, 7, 8, 9, 10, 11)

Na hipertensão arterial primária ou essencial, o tratamento é inespecífico e requer atenções especiais por parte do médico. A hipertensão secundária tem tratamento específico, por exemplo, cirurgia nos tumores da glândula supra-renal ou medicamentos no tratamento do hipertireoidismo. ^(6, 7, 8, 9, 10, 11)

3.7 Prevenção

A maior parte das complicações que a pressão arterial elevada acarreta é experienciada por indivíduos que não estão diagnosticados como hipertensos. Deste modo, torna-se necessária a adoção de estratégias de redução das consequências da pressão arterial elevada e reduzir a necessidade de terapias à base de fármacos anti-hipertensivos. Antes de iniciar qualquer tratamento, recomenda-se alterações do estilo de vida de modo a reduzir a pressão arterial. ^(9, 10, 11)

As alterações dos hábitos e estilo de vida, quando feitas corretamente, podem baixar a pressão arterial para valores idênticos aos obtidos com medicação. A combinação de duas ou mais alterações pode produzir resultados ainda melhores. ^(9, 10, 11)

4. Metodologia

4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção educativa será direcionada aos pacientes portadores de HAS com o objetivo de conhecer os principais fatores de risco. A fonte primária de dados foram os prontuários médicos e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O Universo de estudo esteve formado pelos 2329 pacientes cadastrados tomando como amostra para o trabalho os 266 pacientes hipertensos. Porém a participação da população em geral também será aceita e incentivada por considerar esta uma medida de promoção e prevenção.

4.2. Cenário da intervenção

As ações intervencionistas serão realizadas na Estratégia de Saúde da Família, Joao Alves Costa no município de Jeriquara, estado de São Paulo. O Equipe de Saúde da Família (ESF) e composta por um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, cinco Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), uma terapeuta ocupacional, uma nutricionista e uma psicóloga assistindo 2329 pessoas e 521 famílias, distribuídas em seis micro-áreas.

4.3. Estratégias e ações

Primeiramente, o projeto será apresentado a toda equipe de saúde da unidade durante uma reunião de equipe realizada semanalmente das 13 às 15 horas nas quartas-feiras, apontando o problema encontrado, a intervenção desejada e idealizada pelo pesquisador, os objetivos e a metodologia do trabalho.

Além, nesta mesma reunião, serão realizados os acordos de trabalho e as atribuições de cada integrante da equipe no processo. Toda equipe será convidada a participar do projeto, procurando capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde da unidade, o médico utilizará o espaço da reunião semanal para orientar os profissionais acerca da temática. Para esta reunião também serão convocados os profissionais das duas equipes, Conselho de Saúde e demais profissionais da UBS.

Posteriormente, dar-se-á início a teorização da equipe quanto ao tema, durante o período de um mês, nas reuniões semanais de equipe, o médico da unidade liderará ações de educação permanente com a equipe, abordando assuntos relacionados à Hipertensão Arterial: sintomas, causas, consequências da doença, fatores de riscos, complicações, sequelas e tratamento, com foco na promoção, prevenção e mudança de estilos de vida para hábitos saudáveis. A intenção nesta etapa é multiplicar o conhecimento sobre este tema e sensibilizar para que toda equipe esteja inserida no projeto de intervenção. A discussão será liderada pelo médico será utilizada linguagem simples e material audiovisual: cartazes, desenhos, e material didático desenvolvido e disponibilizado pelo Ministério da Saúde, aulas expositivas e participativas, estudos de caso e casos problematizados. Não haverá custos nesta fase, todos os recursos necessários estão disponíveis na unidade de saúde.

Após a etapa de estudos entre a equipe, iniciar-se-á a intervenção com os sujeitos da pesquisa.

Durante as quintas-feiras de manhã os pacientes hipertensos serão convidados a participar do GRUPO, eles serão convocados por meio da rotina de interconsultas já empregada na UBS e a convocação será realizada via Agentes Comunitarios da Saúde, em nele o processo metodológico se dará com a realização de temáticas aumentando o nível de conhecimento e serão destinadas a todos os pacientes com Hipertensão agendados nas consultas. O Grupo contarão com a presença e o apoio de toda a equipe de saúde e serão articuladas pelo médico e pelo enfermeiro e a nutricionista da ESF. As seções temáticas estarão programadas pelo cronograma de atividades visando às questões de maior interesse a modificar os fatores de risco, mas podem ter variações de acordo com o interesse dos participantes.

Durante o grupo serão realizados esclarecimentos básicos sobre a hipertensão arterial: sintomas, classificação, fatores de risco, tratamentos e complicações, com foco direcionado às mudanças no estilo de vida que podem auxiliar a controlar a pressão arterial e evitar complicações típicas da doença os temas serão focados no uso correto da medicação prescrita, atividade física, alimentação saudável, redução de sal, gorduras e bebidas alcoólicas, redução do estresse, qualidade do sono. Cada encontro terá duração média de 1 hora . Também se leva um acompanhamento do paciente em quanto a valores de tensão arterial, peso, circunferencia abdominal e exames feitos de colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, ac.urico, creatinina.TGP e TGO.

Após realização, os pacientes se consultaram individualmente com o médico ou enfermeiro, conforme rotina os pacientes serão convidados a participarem do grupo interativo com os demais profissionais, que semanalmente revessaram encontros e cada encontro abordaram o tema específico de cada especialidade, respectivamente, uso correto da medicação, atividade física e alimentação saudável.

Ao concluir, será disponibilizada pelas técnicas de enfermagem uma folha em branco ao paciente e será solicitado que ele profira sua opinião sobre o Grupo e conhecimentos adquiridos. Também será solicitado ao paciente que ele descreva dúvidas não solucionadas quanto a sua patologia e sugira questões para os próximos grupos e deste modo fazer uma comparação com os resultados iniciais.

4.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão avaliados, durante as consultas, visita domiciliar, trabalho no grupo para valorar suas experiências vividas como o grupo, aspectos positivos e negativos da intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

A avaliação dos resultados acontecerá durante as reuniões semanais da equipe, além haverá monitoramento mensal dos pacientes hipertensos durante as visitas domiciliares realizadas pelas ACS, atividades de grupo e troca de experiências com os participantes, verificando se estas relatam e demonstram absorção das informações fornecidas e posterior mudança no estilo de vida como adoção da atividade física, diminuição de consumo do sal, etc. Este monitoramento se dará por meio de um simples formulário aplicado mensalmente a estes pacientes pelos ACS (apêndice).

5. Resultados Esperados

Com o trabalho, pretende-se agir aprimorar o trabalho desenvolvido sobre o cuidado e tratamento dos pacientes Hipertensos. Além desse projeto de intervenção, pretende-se alcançar melhor qualidade de vida dos hipertensos da área de abrangência, aumentar o nível de conhecimentos sobre a Hipertensão Arterial e seus fatores de risco incentivando mudanças do estilo de

vida com bom controle da doença e assim diminuir as complicações cardiovasculares que a Hipertensão Arterial pode provocar. Sempre com a ideia de que é melhor a prevenção do que o tratamento das complicações provocadas pela mesma. Educação permanente e assim os agravos serão menor , também conscientizar a pratica diaria e individualizada pela doença , a médio e longo prazo.

6. Cronograma

Atividades	Jan 2015	FEV 2015	MAR 2015	MAI 2015	JUN 2015	JUL 2015
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Identificação da população		X	X			
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X
Implantação do projeto		X	X	X		
Análise dos resultados					X	X
Divulgação dos resultados						X

7. Referências

1. <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/hipertensao>
2. (www.nossagente.net/hipertensao-arterial. Jul/14. - pág. 62)
3. www.minhavidacom.br/saude/temas/hipertensao. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial.
4. (III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial)
5. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIABA 2014)
- 6-Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2014. P.641-56.
- 7-Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
- 8-Gravina CF, Rosa RF, Franken RA, Freitas EV, Liberman A et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretrizes Brasileiras em Cardiogeriatría. Arq Bras Cardiol 2010; 95(3 supl.2): 1-112.
- 9- Fisher ND, Williams GH. Hypertensive vascular disease. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine (em inglês). 16° ed. Nova Iorque, NY: McGraw-Hill, 2005. p. 1463–81.
- 10- Pedrosa, RP. Drager, LF. Diagnostico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica. [Internet]2010. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm
- 11- Carretero, OA; Oparil S. (Janeiro 2000). Essential hypertension. Part I: definition and etiology. (em inglês). Circulation 101 (3): 329–35.
- 12-Barreto SM, Passos VMA, Firmo JOA, Guerra HL, Vidigal PG, Lima-Costa MFF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil – The Bambuí Health and Ageing Study. Arq. Bras. Cardiol. 2001;77(6):576-81.
- 13-Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. JAMA 2003; 289:2560-72. 2003.
- 14-VENTURA, J .E. Principios del tratamiento de la hipertensión arterial esencial. Rev.Méd.Urug. v. 2, p. 40-50, 1986.

8. Anexos

Anexo 1 – Instrumento de coleta de dados

1. Idade: _____ Sexo: () F () M Participou de quantos grupos: _____

2. Apresentou melhora da pressão arterial após participação nos grupos?
() Sim () Não () Não observei mudanças

3. Acredita que os grupos tenham ajudado para o controle da pressão arterial?
() Sim () Não () Não observei mudanças

4. Tem se medicado corretamente conforme prescrição médica?
() Sim () Não

5. Considera ter maior conhecimento da doença hipertensão arterial e os cuidados necessários para seu controle após o grupo?
() Sim () Não () Não observei mudanças

6. Pacientes hipertensos possuem o mesmo risco em decorrência ao tabagismo que aqueles que não possuem hipertensão?
() Sim () Não () Não sei responder

7. Tem apresentado valores de pressão arterial elevada no último mês?
() Sim () Não () Não sei responder

8. Diminuiu a ingestão de sal e gorduras em sua alimentação após o grupo?
() Sim () Não () Não observei mudanças

9. Vc acha que fazer exercícios físicos regularmente contribui para o controle da pressão arterial?

Sim Não Não sei responder

10. Considera que adquiriu hábitos mais saudáveis após participar dos grupos?

Sim Não Não observei mudanças

11. Qual a sua avaliação sobre os grupos?

Muito Bom Bom Razoável Ruim

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO

PROJETO: INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DETERMINAR OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO JERIQUEIRA/SÃO PAULO

As informações que seguem abaixo estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo Identificar os principais fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da Unidade da Saúde de abrangência da Unidade da Saúde da Família João Alves Costa, Município Jeriquara.

Os dados serão coletados por meio de um questionário composto por perguntas objetivas que serão respondidas individualmente, sem a presença da pesquisadora, evitando assim, qualquer tipo de influência, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. O sigilo será assegurado durante todo o processo da pesquisa e também no momento de divulgação dos dados por meio de publicação em periódicos e/ou apresentação em eventos científicos.

A principal pesquisadora é a pós-graduanda Yadira González Delgado e está desenvolvendo este estudo sob a orientação da Profa. Graciana Maria de Moraes Coutinho.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, posteriormente discutindo com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo e os procedimentos a serem realizados. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do sigilo nominal e de minhas informações. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Data: ____/____/____

CIENTE

Assinatura do (a) entrevistado (a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado (a) para a participação neste estudo.

Pesquisadora