



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Ações educativa sobre Hipertensão arterial para pessoas acima dos sessenta anos atendidos na UBS Normandia

Dra. Yanin Castillo Dominguez.

Orientadora: Prof^a. Maria Clara Cassuli Matheus.

São Paulo Guarulhos
2015

Sumario

1 – Introdução	1
2 – Objetivo	5
3 – Metodologia	6
3.1 Cenário de estudo	7
3.2 Sujeitos da intervenção	8
3.3 Estratégias e Ações	10
3.4 Avaliação e Monitoramento	15
4 - Resultados Esperados	17
5 – Cronograma	18
6 – Referencias	19
7– Anexos	21

1.Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu no ano de 1948 a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e, não somente ausência de enfermidade. ¹

A hipertensão arterial, uma entidade clínica multifatorial, é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíaca e vascular). A prevalência da hipertensão arterial é elevada, estimando-se que cerca de 15% a 20% da população brasileira adulta possa ser rotulada como hipertensa, sua prevalência em pacientes idosos não é desprezível. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio.²

A OMS divulgou que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é responsável pela morte de 9,4 milhões de pessoas por ano no mundo, além de estar relacionada com 45% dos ataques do coração e 51% dos derrames cerebrais. Nos últimos levantamentos divulgados pela OMS em 2008,40% dos adultos com mais de 60 anos sofriam de hipertensão.

No Brasil, o grupo etário de 60 anos ou mais é o que apresenta maior crescimento na população. Estima-se que, em 2025, haverá mais de 30 milhões de idosos no Brasil. Estudos epidemiológicos brasileiros demonstram que a prevalência de hipertensão arterial entre idosos, à semelhança da observada em todo o mundo, é bastante elevada. Cerca de 65% dos idosos são hipertensos, e entre as mulheres com mais de 75 anos a prevalência de hipertensão pode chegar a 80%.²

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde que traz complicações graves ao indivíduo se não for tratada adequadamente, uma doença crônica que atinge a população brasileira devido a vários fatores. Sendo o idoso mais propenso à hipertensão arterial, deve-se dar especial atenção aos fatores que interferem no processo de sua adesão ao tratamento.

Existem diversos fatores que contribuem para a não utilização do medicamento conforme a prescrição médica. O idoso hipertenso que não adere ao tratamento de forma correta acaba comprometendo sua saúde, possibilitando complicações graves, além de desencadear vários problemas futuros como problema cardiovascular, risco para acidente vascular cerebral, problemas renais, infarto, comprometimento dos vasos sanguíneos, entre outros.³

O ministério de saúde do Brasil considera as doenças cardiovasculares (DCVs) como a primeira causa de mortalidade no país, representando o 38,8 % dos óbitos. Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as DCVs têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg).²

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Algumas doenças como Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco; é uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos³.

Estudos estimam que a prevalência global da HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando aproximadamente 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo. Na Alemanha, a HAS atinge 55% da população adulta, sendo o país com maior prevalência no continente europeu, seguido da Espanha com 40% e da Itália, com 38% da população maior de 18 anos hipertensa. A média europeia de controle de HAS em serviços de Atenção Básica é de 8% e, nos EUA, tem se mantido em torno de 18%, enquanto que, na América Latina e África, há uma variação de 1% a 15% de controle deste problema.

Cuba apresenta uma prevalência de HAS de 20%, destes 78% são diagnosticados, 61% utilizam a medicação de forma regular e 40% têm a HAS controlada. Entre os usuários em acompanhamento regular na rede de Atenção Básica, o controle da HAS sobe para 65%. O Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamental no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, pouco consumo de sal, controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser abordados para diminuir níveis desejados da pressão arterial. Os profissionais da atenção básica têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial.

Em outros estudos epidemiológicos feitos em vários países as prevalências de hipertensão variaram de 1% em regiões rurais de alguns países africanos até aproximadamente 30% entre operários urbanos de São Paulo⁴. No Canadá as pessoas com maior número de fatores de risco encontravam-se com melhor tratamento e controle.

Na cidade do México foi encontrada uma prevalência de HAS de 17,2% entre homens e 18,1% entre mulheres de 35 a 64 anos⁵.

Em diferentes pesquisas encontra-se que cerca de 40% dos pacientes hipertensos não conseguem manter níveis de pressão arterial controlados por diferentes razões^{6, 7}.

A maior razão para o controle inadequado é a falta de adesão ao tratamento, uma vez que um percentual considerável de remédios prescritos por médicos e recomendações de mudança nos hábitos de vida não são acatados por muitos pacientes. Um número baixo de pacientes (22%) seguem todas as orientações médicas, como são horários para tomar os remédios, alterações no estilo de vida e modificação dos riscos⁸. Na prática clínica, observa-se que muitos pacientes sequer retornam às consultas médicas regulares. Outra dificuldade dos portadores de hipertensão em aderir ao tratamento é que ter que utilizar diariamente diversos comprimidos, muitos de eles com efeitos colaterais para controlar um problema que não apresentou sintomas^{9, 10}.

A educação em saúde é imprescindível, pois não é possível o controle adequado da pressão arterial sem os conhecimentos adequados e domínio dos princípios em que fundamenta-se o tratamento. A implementação das mudanças no estilo de vida dos portadores de hipertensão é lenta e na maioria das vezes não é mantida com a necessária continuidade por costume, fatores culturais e por pouca percepção do problema¹¹.

A hipertensão arterial sistêmica representa sério problema de saúde pública. Sua história natural é prolongada e, ao processo de cronicidade, associa-se uma multiplicidade de fatores como: longo curso assintomático, evolução clínica lenta e permanente, além do aparecimento de complicações.³

Com a educação e descrição da percepção da HA, os fatores de risco, sintomas e complicações, poderia-se melhorar os conhecimentos dos usuários acima de 60 anos, já que a percepção do indivíduo sobre a doença influencia diretamente na manutenção ou não do regime terapêutico, e com isso favorece a implementação de novas estratégias de educação em saúde, buscando a diminuição da morbidade e mortalidade por esta doença nesta etapa da vida.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, educação em saúde, fatores de risco, adulta acima dos 60 anos.

2 Objetivo

Estruturar um plano de ação para ampliar o conhecimento sobre Hipertensão Arterial, fatores de risco, sintomas, sinais e complicações nos pacientes acima de 60 anos da área 141, UBS Normandia.

3. Metodologia.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção será realizado inicialmente um Diagnóstico Situacional do território através do método da Estimativa Rápida Participativa, o que garante a equipe o reconhecimento do território e os seus principais problemas. Após identificação dos problemas, utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, de forma que as suas etapas permitiram a equipe priorizar, descrever, explicar e selecionar uma mostra, Para seleção, serão adotados como critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial primária, ter 60 anos o mais, conscientes e orientados.

Irão se formar dois subgrupos, para facilitar o processo, a troca entre a amostra e o pesquisador. O projeto será desenvolvido ao longo de um período de 10 semanas, com um tempo de 20 horas, com 2 horas por semanas, realizada desde as 2-4 horas, na unidade de saúde.

Com 5 sessões de trabalho de grupo onde se abordará temas como conhecimento sobre hipertensão, uso de medicamentos anti-hipertensivos, explicar as reações adversas, fatores predisponentes mais comuns para o seu desenvolvimento e os sintomas, estilo de vida saudável para o bem-estar e qualidade de vida, dieta para pacientes com hipertensão, promover comportamentos alimentares saudáveis e evitar complicações da doença.

Será aplicado um questionário de seis perguntas para avaliar o grau de conhecimento, ao final as respostas foram adequadas ou inadequadas, valorizando assim, o conhecimento geral dos participantes do estudo. A avaliação será feita em todas as perguntas.

O estudo sera realizado em três etapas:

1. Diagnóstico.

2- Intervenção

3- Avaliação Final.

3.1 Cenário do estudo

Guarulhos é um município de estado de São Paulo, é a segunda cidade mais populosa do estado pertence à região metropolitana de São Paulo. O nome da cidade decorre da denominação dos indígenas que habitavam a região, aldeamento dos índios guaru que integram a nação tupi. Sua área está inserida na Serra da Mantiqueira. Tendo como limites: estende-se ao longo dos limites com Mairipora, Nazaré Paulista e Santa Isabel.

Teve sua origem como um elemento de defesa por se temer um ataque Tamoio ao povoado de São Paulo de Piratininga. Dessa forma por fazer divisa com a capital paulista, seu crescimento econômico deu-se inicialmente em função da mineração de ouro. O trabalho escravo negro de origem sudanesa foi utilizado em larga escala. Nos anos 30 foram marcados pelo atos de Intervenção Federal, Constituição da Junta Governativa de Guarulhos e pelo Movimento Constitucionalista, foi inaugurada a Biblioteca Pública Municipal e o primeiro centro de saúde da cidade.

Nossa região de saúde dos Pimentas tem centro de polarizador da assistência de média e alta complexidade pelo SUS, o Hospital Municipal Pimentas, localizado a aproximadamente 291 km de distância de nossa área.

O município conta com uma população estimada de 1.312.197, urbana 1.221.979, rural 90.218, área de 318.014 km², clima tropical úmido. A Unidade Básica de Saúde Normandia situa-se em Pimentas, com uma população de 20.216, total de famílias cadastradas de 5.545.

Foram registrados em nossa área do PSF Normandia 369 pacientes hipertensos, diabetes 126, consumidores de álcool 48, acidentes 10, fumadores 425, desnutrição, câncer 20.

3.2 Sujeitos da intervenção

No PSF Normandia há 20216 pessoas adstritas, numero total de 5545 famílias cadastradas, na minha equipe 3564 pessoas e famílias cadastradas 954 com 1808 homens e 1756 mulheres, sendo a prevalência na faixa etária 20 –39 anos com 721 pacientes (20,23%) e no sexo masculino. Observe a tabela abaixo:

Tabela 1 Distribuição da população por faixa etária e sexo do equipe 141. PSF Normandia 2015

FAIXA ETÁRIA	M	F	Total	%
-1 ano	20	19	39	1,09
1-4	148	140	288	8,08
5-9	202	198	400	11,22
7-9	182	150	332	9,31
10-14	170	104	274	7,68
15-19	168	150	318	8,92
20-39	400	321	721	20,23
40-49	198	150	348	9,76
50-59	200	176	376	10,54
+60	208	260	468	13,13
Total	1896(53.1%)	1668(46,8%)	3564	100

Fonte: SIAB 2015

Em relação ao tipo de casa, 800 domicílios (100%), sendo que (99,9%) possuem energia elétrica. Quanto ao abastecimento de água na comunidade, (100%) famílias se fazem da rede pública. O tratamento da água em domicilio tem em sua maioria o uso de água filtrada. A coleta do lixo e a cada 3 dias. Sobre a rede de esgoto o (99,9%) possuem.

A população se mantém através dos empregos, aposentadoria e benefícios como bolsa família.

Os moradores utilizam de carro, moto, ou vão a pé para buscar atendimento no PSF ou no hospital. As doenças prevalentes na população são: hipertensão, verminoses, diabetes, artroses.

A cultura é feita por meio de televisão, rádio, existe sinal de celular, igreja, evangélica e católica e a escola.

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. O ministério de saúde do Brasil considera as doenças cardiovasculares como a primeira causa de mortalidade no país, representando o 38,8 % dos óbitos².

A maior razão para o controle inadequado da hipertensão é a falta de conhecimentos dos sintomas ,fatores de risco e complicações. O abandono de tratamento é entre o 30 % e 50 % dos pacientes hipertensos acima de 60 anos¹³.

Para o Projeto de Intervenção (PI), trabalharei com o tema Hipertensão arterial é uma condição clinica de alta prevalência e de baixa taxa de controle, a maioria deles sem conhecimento adequado da doença, se trata de um importante indicador de gravidade para a população, podendo ser uma causa de complicação cardiovascular. Esta doença tem uma alta incidência e prevalência, onde a maioria sofria de hipertensão sem conhecer, não tem conhecimentos sofre os fatores de risco, não fazem tratamento dietético adequado, tem hábitos de vida inadequados como ingestão excessiva de sal, de café ou de bebidas alcoólicas, hábito de fumar, além da obesidade e do sedentarismo.

A educação em saúde é uma ferramenta para a prevenção e controle de doenças, principalmente quando se relaciona com os custos para a saúde, os quais podem ser reduzidos por meio de ações da equipe na implementação de estratégia para melhorar os conhecimentos dos pacientes. Sua proposta é

fornecer conhecimento com a finalidade de estimular pacientes lograr as mudanças que precisam em seu comportamento. A educação para a saúde dos indivíduos hipertensos acima de 60 anos é ponto relevante para obtenção do êxito no controle da hipertensão e prevenção dos agravos¹⁴.

3.3 Estratégias e ações

Diagnóstico

Fazer uma pesquisa (Anexo 2) para caracterizar o conhecimento que tem a população em geral sobre a hipertensão, a mesma deve ser avaliada da seguinte forma:

O levantamento inclui seis perguntas, dentre as quais serão um total de 25 parágrafos corretos, com um valor de 4 pontos cada, a soma deles vale 100 pontos. No final das respostas serão averiguadas as seguintes questões: adequados às inadequadas, valorizando assim, o conhecimento geral dos participantes do estudo.

Adequado: se eu marquei 60 pontos ou mais
inadequados: Se você marcou menos de 60

Pergunta 1 b, c, e

Pergunta 2 a, c, d, e, f

Pergunta 3 a, b, d, f

Pergunta 4 a, b, d, f, g

Pergunta 5 b, c, d, f, g

Pergunta 6 b, c, e

Pergunta 1, que responde questões b, c, e, ou, pelo menos, dois deles serão considerados como adequados, Pergunta 2 se respondem questões a, c, d, e, f, pelo menos 3 deles corretamente entendido como adequado, se responder à pergunta 3 questões a, b, d, f, pelo menos 2 deles avaliado como adequado, se você responder à pergunta 4 questões a, b, d, f, g, ou pelo menos 3 deles será considerada adequada, responda a pergunta 5 se questões b, c, d, f, g ou pelo

menos 3 deles será avaliada como adequada. Pergunta 6 respostas se questões b, c, e, ou, pelo menos, dois deles, deve ser avaliada como adequada.

Por isso, as seguintes variáveis serão tidas em conta.

Caracterização das variáveis

Idade: (ser determinada em doentes com mais de 60 anos)

Sexo: (levou duas variáveis sexo masculino e feminino.)

Nível da escola (o último nível alcançado).

Intervenção

A intervenção é o passo mais importante na investigação, como é o espaço 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 para permitir a realização do objectivo geral e proposto em cada sessão de trabalho em grupo.

É importante notar que a intervenção na comunidade é essencial para desenvolver atitudes e habilidades do pesquisador como ouvir, a compreensão, a observação, ou seja, questionando, explicando, adaptando sua linguagem ao nível dos doentes e suas características sócio-culturais, criando espaços de reflexão, favorecendo o processo de intervenção, a conclusão da avaliação satisfatória da pesquisa.

Com uma amostra de pacientes, serão formados dois subgrupos, para facilitar o processo, a troca entre a amostra e o pesquisador. A pesquisa será realizada ao longo de um período de 10 semanas, com um tempo de 20 horas, com 2 horas por semanas, será realizada desde as 2-4 horas, no PSF.

Serão feitas 5 sessões de trabalho de grupo, que terá o seguinte fases:

Projeto sessão

Sessão n º 1

Tópico: Apresentação.

Objetivos:

- 1-Apresentar o assunto.
- 2-Enquadrando teorica e metodologicamente a tarefa, criando um clima favorável para a reflexão e avaliação.
- 3- Identificar as expectativas dos membros do grupo com a pesquisa proposta.
- 4-Explicar algumas generalidades sobre a hipertensão.

Recurso metodológico: Técnica , Cracha

O coordenador irá guiar o grupo cada participante vai usar um cracha em sua camisa ou blusa, na qual você deve digitar o nome pelo qual você deseja ser chamada, facilitando o desenvolvimento de processos de grupo, tais como comunicação, empatia, respeito e coesão com o coordenador.

Materiais: lápis, papelão, cliques

Duração: 2 horas.

Sessão n º 2

Tópico: O que é hipertensão e os fatores de risco?

Objetivos:

- 1-Explorar o nível de conhecimento geral sobre Hipertensão.
- 2-Para refletir sobre as causas e consequências da hipertensão.
- 3-Introduzir os fatores predisponentes mais comuns para o seu

desenvolvimento e os sintomas.

4-Avaliar a necessidade de ter estilo de vida saudável para o bem-estar e qualidade de vida.

Recurso metodológico: Técnica análise de conteúdo.

A fim de melhorar a análise cuidadosa dos participantes, com base na análise dos artigos, comentários, eventos sobre a pressão arterial, dados pelo pesquisador, que atendem os objetivos da sessão.

Materiais: quadro negro, giz, revistas

Duração: 2 horas.

Sessão # 3

Tópico: Dieta para pacientes com hipertensão.

Objetivos:

- 1- Identificar o nível de conhecimento possuído pelos pacientes sobre a influência da dieta na saúde.
- 2- Fornecer informações ao grupo sobre a dieta adequada e as principais limitações do mesmo.
- 3-Determinar até que ponto eles são responsáveis com a comida.
- 4-Para promover comportamentos alimentares saudáveis.

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 avaliada por todo o grupo e o pesquisador.

Materiais: lápis, folhas, giz, quadro-negro

Duração: 2 horas.

Sessão # 4

Tópico: O conhecimento sobre as complicações.

Objetivos:

- 1-Identificar o nível de conhecimento possuído pelos pacientes sobre o uso de medicamentos e as complicações da doença.
- 2-Determinar a extensão para programar este conhecimento das intervenções.
- 3-Explicar as complicações mais frequentes.
- 4-Promover um comportamento responsável.

Recurso metodológico: Questionário

Para identificar este conhecimento na amostra selecionada do uso de medicamentos anti-hipertensivos e as complicações da doença.

Materiais: quadro-negro, giz, lápis, folhas

Duração: 2 horas.

Sessão # 5 (sessão de encerramento)

Objetivos:

- 1- Avaliar os grupos e o cumprimento dos objetivos das sessões e pesquisas em geral.
- 2-Realizar um resumo do conteúdo abordado sobre a hipertensão.
- 3-Avaliar os momentos mais significativos das fases, referentes às experiências e influência individual e social.
- 4-Identificar os membros do grupo com o conhecimento e as habilidades que podem tornar-se promotores de saúde.

Recurso metodológico: Técnica das três cadeiras

O coordenador coloca no centro do grupo três cadeiras, uma ao lado da outra, a primeira pergunta em termos o que aconteceu e o que foi aprendido durante o processo de investigação ", como eu chegou ", segundo cadeira "como eu me sinto" e o terceiro "como eu ir. "Esta técnica permite que o coordenador avaliar a utilidade e contribuição de suas pesquisas e conhecimentos, as experiências mais significativas e sugestões ou dificuldades identificadas pelos membros do grupo.

Materiais: quadro negro, giz, folhas, lápis

Duração: 2 horas.

3.4 Avaliação e monitoramento**Estrutura das sessões de grupo**

Cada sessão vai responder a um primeiro momento, um momento de desenvolvimento e intercâmbio e um tempo final ou de encerramento, onde o pesquisador irá retornar ao grupo sobre as questões mais importantes discutidas nas reuniões e identificar possíveis mudanças emergentes que surgem no grupo que permite a modificação de conhecimento sobre a hipertensão.

Momentos-chave das sessões:**Tempo inicial:**

É composto por um momento informal que ocorre com a chegada dos membros do grupo, onde todos se cumprimentam, trocam informações, comentários são feitos pela ansiedades despertadas ao encontro; e um momento formal que é realizado por uma roda de comentários para refletir o grupo sobre as experiências e idéias que levaram à apresentação do assunto ou as expectativas sobre o estudo em geral. Para a primeira sessão, se realizara o enquadramento do trabalho de grupo, se delimitaran tarefas, objetivos, conteúdos, metodologia, duração e localização de cada sessão, estabelecendo um conjunto de regras e normas de trabalho: assiduidade, pontualidade, disciplina e regras de comunicação.

O tempo de desenvolvimento de elaboração:

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

Então a continuação se produz por tempo específico ou discussão, onde os participantes dão a sua opinião sobre as questões mais ou menos aberto com a proposta por o pesquisador. Você também pode incluir um breve retorno em termos de não deixar sobrecarregadas as perguntas para gerar discussão.

Fechar:

Será feito para finalmente recolher as ideias, opiniões, sentimentos e ansiedades despertadas pelo tema, fazendo uma avaliação de que funcionou o trabalho. Na última sessão será feita uma avaliação do grupo, avaliando se tem conseguido a melhora de um projeto comunitário que facilita a modificação deste conhecimento e promover estilos de mudança de comportamento e modos de vida adequados.

4. Resultados Esperados

Neste trabalho após a implantação das ações propostas espero obter o grau de Conhecimento que tinham os pacientes acima de sessenta anos da HAS, aumentar o conhecimento dos pacientes envolvidos no trabalho, deixar envolvido o equipe de saúde em novas estratégias de promoções e prevenções de saúde , estabelecendo ações onde incluam medidas de curto , meio e de longo prazo , com o objetivo de adequar o controle da hipertensão arterial em nossa comunidade através de mudanças no estilo de vida, que tenham um bom conhecimento de esta doença , causas e consequências, criando vínculos de corresponsabilidade que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade e com isso melhorar a qualidade de vida dos pacientes acima de sessenta anos.

- Conhecimento sobre generalidades da HAS .
- Os medicamentos mais usado no tratamento da doença .
- Complicações, alimentação saudável .

5 - CRONOGRAMA

Atividades	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Marco	Abril	Maió
Elaboração do projeto	x					
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	x	X	X	x	x	x
Coleta de dados		x	X			
Discussão e análises dos resultados				x		
Revisão final e digitação				x		
Entrega do trabalho final					x	
Socialização do trabalho						x

REFERÊNCIAS

1-- Ministério da Saúde (BR). Datasus Cadernos de Informação de Saúde – Itaiópolis – SC; 2007. Vailable from: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pr.htm>.

2-Consenso Brasileiro de Hipertensão arterial,3.CBHA.Campos de Jordão,Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Cardiologia /Sociedade Brasileira de Nfrologia,1998;1-38

3--DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

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- Nissinen A,Bothing S et AL.Hypertension in Developing Countries.WLth Statist Quart 1988;41:141-54.

5- Gonzáles-Villalpando C,Stern MP et AL.Prevalence of Hypertension in mexican Population According to the sixth Reporto of the Joint National Committee o Prevention,Detection,Evaluation and Treatment of High Blood Pressure.J Cardiovasc Risk 1999;6:177-81.

6- Rosário TM, Scala LCN, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência,controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres – MT. *ArqBras Cardiol*. 2009;93(6):672-8.

7- 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.

8-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.

9- 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.

10- 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.

11- Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipertens* 2002;9(4):359-408.

12- 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.

13- Pierim AMG, CAR MR, Giorgi DM, Mion Jr D. Atendimento de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial. *Rev Bras Cardiol* 1984;4:2019-11

14- Spratleu LP. Nurse role dimensions of a school-based hypertension screening, education and follow up program. *J Sch Heth Kent* 1982;52:174-8.

15- Jardim PCBV. Educação em saúde e controle da pressão arterial (teste0. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998.

16- Klein CH, Araujo JWG. Fumo, bebida alcoólica, migração, instrução ocupação, agregação familiar e pressão arterial em Volta Redonda. *Cad Saude Publica* Rio de Janeiro 1985;1:160-76.

17- Willians GH. Quality of and its impact on hypertensive patients. *Am J Med* 1987;82:98-105

ANEXO**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 nutrição é essencial na prevenção e controle da hipertensão. Qual destas afirmações você acha que são corretas.

- a) ___ Comer gordura
- b) ___ Não consumir gordura
- c) ___ Comer frutas e legumes
- d) ___ Coma com muita 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 e as complicações.

- a)___Alho
- b)___banana
- c)___limão
- d)___ pepino
- e)___Cabelo de milho
- f)___Maracujá

PERGUNTA-3 Foram demonstrados cientificamente os danos produzidos por hábitos tóxicos no aparecimento e complicações da hipertensão. Apontá-los.

- a) ___ Álcool
- b) ___ Drogas
- c) ___ Uso de AAS
- d) ___ Fumar
- e) ___ Tome 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 HTA.

- 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 predispoem à hipertensão

- a) ___ Faça exercícios físicos
- b) ___ Estresse
- c) ___ Comer com bastante sal
- d) ___ A obesidade
- e) ___ Consuma muitas frutas
- f) ___ Não comer legumes
- g) ___ Não exercício físico

PERGUNTA -6 É muito importante saber os medicamentos mais utilizados no tratamento da hipertensão arterial, mesmo quando o aconselhamento médico é individualizado com pacientes hipertensos. Das seguintes medicamentos ,cuais você considera para controlar a hipertensão.

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

