

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

YAMILA BERGOURT DIAZ

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CHAFIC HASSEM DO MUNICÍPIO DE
AMÉRICO DE CAMPOS.SP. ESTRATÉGIA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA .**

Américo de Campos

2016

YAMILA BER COURT DIAZ

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES DA
ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CHAFIC HASSEM DO MUNICÍPIO DE
AMÉRICO DE CAMPOS.SP. ESTRATÉGIA PARA DISMINUIR A INCIDENCIA .**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal de São Paulo/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Valéria Mastrange Pugin

Américo de Campos

2016

YAMILA BER COURT DIAZ

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES DA
ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CHAFIC HASSEM DO MUNICÍPIO DE
AMÉRICO DE CAMPOS.SP. ESTRATÉGIA PARA DISMINUIR A INCIDENCIA .**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do São Paulo/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em ___ / ___ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Valéria MastrangePugin(Orientadora)

Universidade Federal de São Paulo

Membro da banca

Membro da banca

RESUMO

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam importantes problemas de saúde pública, pois são a primeira causa de morte no país. A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível e é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares. Nesse contexto a estratégia de saúde da família configura-se como elemento chave no desenvolvimento das ações para o controle da hipertensão atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes na comunidade. Este trabalho trata-se de uma estratégia de intervenção educativa para diminuir a incidência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes da estratégia de saúde da família Chafic Hassen, durante o período de execução deste estudo foram treinadas as Agentes Comunitárias de Saúde, a fim de fazer uma busca ativa dos fatores de risco de esta doença, foram também capacitados os pacientes através de palestras sobre alimentação saudável, hábitos tóxicos, e prática de exercícios físicos, e avaliados os conhecimentos obtidos por estes depois da intervenção educativa. Esta estratégia de intervenção só precisa de um mínimo de recursos, além disso, pode ser facilmente apoiada pelos administradores e gestores de saúde e ser modelo de exemplo para outras unidades de saúde, atingindo uma fatia maior da população e melhorando a compreensão de todos, desta forma ajudamos à população com risco de hipertensão arterial a ter uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de risco. Promoção da saúde.

ABSTRACT

In Brazil, cardiovascular diseases represent major public health problems, because they are the leading cause of death in the country. Hypertension is a chronic non-transferable and is an important risk factor for cardiovascular diseases. In this context the family health strategy appears as a key element in the development of actions for the control of hypertension in promotion, prevention, recovery and rehabilitation of diseases and more frequent aggravations in the community. This work deals with an educational intervention strategy to reduce the incidence of hypertension in patients health strategy, Chafic Hassen during the implementation period of this study have been trained as Community Health Agent in order to make an active search of the risk factors of this disease, patients were also trained through lectures on healthy eating, toxic habits, and practice of exercise, and assessed the knowledge obtained by these after the educational intervention. This intervention strategy only needs a minimum of resources, also can be easily supported by administrators and managers of health and server for example to other health units, reaching a larger share of the population and improving the understanding of all, in this way we help the population with hypertension risk having a better quality of life

Keywords: Hypertension, Risk factors, Health promotion

SUMÁRIO

| | P. |
|------------------------------------|----|
| 1. TÍTULO | 01 |
| 2. INTRODUÇÃO | 07 |
| 3. OBJETIVO | 13 |
| 4. METODOLOGIA | 14 |
| 5. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO | 16 |
| 6. RESULTADOS ESPERADOS | 17 |
| 7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES..... | 18 |
| 8. REFERENCIAS | 19 |
| ANEXO..... | 21 |

2. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica, também conhecida como Pressão Alta, e conceituada pelas diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial como uma síndrome multifatorial, caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas, hormonais e fenômenos tróficos, que consistem na hipertrofia cardíaca e vascular. A sua presença é considerada com valores a partir de 139 mmHg para pressão arterial sistólica (PAS), e 89 para a pressão arterial diastólica (PAD) em indivíduos adultos. De acordo com o Ministério da Saúde há algumas décadas, as doenças cardiovasculares foram as primeiras causas de morte no Brasil (BRASIL;2008); (OPAS;2010) SOCIEDADE BRASILEIRAS DE CARDIOLOGIA E DE NEFROLOGIA (2010).

No ano de 2000, a hipertensão arterial foi responsável por mais de 20% do total de óbitos em consequência de doenças de aparelho circulatório. Entre suas complicações, encontra-se o infarto agudo do miocárdio, a insuficiência cardíaca, a insuficiência renal crônica, doenças cerebro vasculares. Desta forma, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico pelo ônus imposto ao sistema de saúde, e impacto social negativo, pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (BRASIL; 2010)

Na Hipertensão arterial há o aumento sustentado da pressão nas artérias, ocasionado pelo maior esforço do coração e elevada contração das paredes dos próprios vasos sanguíneos, o que pode ocasionar desgastes nos principais órgãos, como coração, cérebro e rins. Diante deste agravo, a maioria dos hipertensos necessita usar medicamentos continuamente por toda a vida. Atualmente, há muitas opções de medicamentos antipertensivos, que além de controlar a pressão tem demonstrado proteção aos órgãos atingidos diretamente por ela (Giroto E, 2013)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde no país, não só pela elevada prevalência atingindo cerca de 20% da população adulta — como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticada, ou

não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. Brasil 2010

O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravamento. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo. Além desses, outros autores acrescentam ainda o tabagismo e a não adesão ao tratamento *Arq. Bras. Cardiol.* 2007

Muitos fatores de risco para hipertensão são modificáveis, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. A etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis. Os fatores ambientais e socioeconômicos são de difícil modificação, logo, a atenção do profissional com relação aos mesmos deve ser diferenciada. O sal, o álcool, a obesidade, o sedentarismo, hábitos tóxicos, estilo de vida inadequado são passíveis de modificação a fim de reduzir o risco para hipertensão. Brasil 2008

As pessoas hipertensas e a comunidade em geral devem ser informadas e educadas com diferentes ações de prevenção e promoção de saúde quanto a esses fatores; é necessário que todos saibam como os fatores de risco podem desencadear o aumento da pressão arterial, complicações, e assim possam optar conscientemente por uma vida mais saudável.

Infelizmente, o número de hipertensos tratados ainda é pequeno diante da dimensão da doença. Apenas 50% dos hipertensos sabem de sua condição. Destes, metade não se trata e os outros 50% não têm conhecimentos sobre sua condição. 2010

Um dos maiores problemas para este controle é a falta de adesão ao tratamento que ocorre em até 40% dos hipertensos, uma vez que além dos medicamentos são necessárias mudanças de hábitos que nem sempre são bem aceitas.

Além da falta de adesão ao tratamento, muitos estudos *Cardiol.* 2007 mostraram que a idade também se constitui como um fator de risco para

hipertensão, isso porque com o passar do tempo nossas artérias começam a ficar envelhecidas, calcificadas, perdendo a capacidade de dilatar, pois ocorrem alterações na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos sanguíneos devido ao envelhecimento⁵- são chamados de vasos menos complacentes. Com isso a hipertensão arterial é mais fácil de acontecer - cerca de 70% dos adultos acima dos 50 ou 60 anos possuem a doença. *CadSaude Publica* 2008

Com relação ao sexo/gênero, as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão consideram que o masculino é o mais afetado pela doença até os 50 anos de idade e as mulheres, ao produzirem hormônios femininos que são fatores de proteção, tendem a ter a incidência baixa antes da menopausa a qual aumenta a partir da sexta década de vida². Além disso, outros estudos também consideram que o sexo masculino é o mais afetado. *Cardiol.* 2007

A etnia negra predispõe os indivíduos a apresentarem níveis pressóricos mais elevados que a branca, evidenciando que aqueles têm maior propensão ao desenvolvimento da hipertensão; além de terem mais chances de desenvolver as formas mais graves da doença e as patologias associadas. Contudo deve-se levar em consideração a miscigenação da população brasileira que dificulta a classificação genérica da mesma. *CadSaude Publica* 2008.

Os fatores socioeconômicos podem estar associados ao controle dos níveis pressóricos e podem ser entendidos como nível de escolaridade e renda. O nível de escolaridade é inversamente proporcional à hipertensão, ou seja, quanto maior o grau de instrução, menores os índices de hipertensão. Este é um dado relevante uma vez que com o aumento do nível de instrução é mais fácil a compreensão das informações passadas a respeito da doença, das medicações, dos hábitos de vida e dos fatores de risco. *CadSaude Publica* 2008.

A baixa renda pode ser um fator determinante para a adesão ao tratamento, uma vez que dificulta o acesso a medicamentos, a alimentos adequados, a frequentar academias, entre outros *CadSaude Publica* 2008.

O sal contém em sua composição o sódio que é um potente estimulante cardíaco e, além disso, exerce atividades hipertensivas nos vasos sanguíneos periféricos. Brasil 2007.

A obesidade e o excesso de peso associam-se com maior prevalência de hipertensão desde idades jovens. Na vida adulta o incremento de 2,4 Kg/m² no índice de massa corpórea (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão, mesmo nos indivíduos fisicamente ativos². Por isso, alguns autores comentam que a circunferência abdominal está mais associada à hipertensão do que a obesidade propriamente dita. *Cardiol.* 2007

O sedentarismo está pronunciado nos 81,2% e a ingestão de gordura são os fatores menos controlados pelos hipertensos. Brasil 2008.

O alcoolismo está relacionado à hipertensão devido ao aumento da pressão arterial em 2 mmHg a cada 30ml de álcool etílico ingerido. Brasil 2010. Pelo fato da Sociedade Brasileira ser culturalmente adepta às bebidas alcoólicas, o consumo de álcool deve ser minuciosamente monitorado pelos hipertensos.

Outro fator de risco para hipertensão é o tabagismo. A nicotina presente no cigarro provoca o aumento do trabalho cardíaco, a disfunção do endotélio capilar, a liberação de catecolaminas e a hiper-reatividade vascular aumentando, conseqüentemente, a pressão arterial. Brasil 2007

A hereditariedade ou o fator genético é um forte indicador do desenvolvimento da hipertensão, está entre os fatores de risco pouco modificáveis para a HAS por isso, os indivíduos com casos da doença na família devem estar atentos para monitorar o possível desenvolvimento da patologia. Brasil 2007.

Muito do tratamento da hipertensão deve ser baseado nos fatores de risco, alertando certos grupos para os pouco modificáveis (raça, idade, hereditariedade) e trabalhando junto ao hipertenso e sua família para mudar os que podem ser alterados (ingestão de sal e gordura, sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo). Todos eles são fundamentais na redução dos níveis de pressão arterial
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA HIPERTENSÃO E DE NEFROLOGIA 2010.

Trabalhos de Giroto et (2013) citam que o acesso aos serviços de saúde e atendimento pela equipe multiprofissional contribuem para melhora do controle da pressão arterial, ressaltando a importância do nutricionista na equipe para garantir as orientações nutricionais adequadas e fundamentais no controle da HAS.

O Plano é uma estratégia que visa aumentar a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão arterial além de diminuir as complicações tais como a mortalidade cardiovascular, e melhora da qualidade de vida da população.

Neste aspecto, faz-se necessária uma ação conjunta entre a equipe de saúde, os familiares e os hipertensos na rede básica de saúde na realização de atividades de prevenção e promoção de educação em saúde para hipertensos em salas de espera, organização de caminhadas e cafés da manhã que visem, além de

promover uma maior participação e inclusão social, fornecer informações precisas sobre os fatores de risco e efetivo controle da hipertensão.

No Brasil as doenças cardiovasculares representam importantes problemas de saúde pública, pois representam a primeira causa de morte no país (Brasil; 2008); (OPAS; 2010). Neste contexto, destacando-se a HAS, um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, tendo diversos aspectos com necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar, onde a equipe de saúde deve atuar sob os fatores de risco, como obesidade, sedentarismo tabagismo álcool estresse, prescrições médicas.

Diante de agravamento desse cenário em nível nacional, o ministério da saúde desenvolveu um plano de reorganização da atenção a hipertensão na rede básica de sistema único de saúde para a prevenção e controle da HAS. A partir de cadastramento dos usuários com fatores de risco de hipertensão arterial buscando favorecer sua vinculação e acompanhamento, assim como, garantir o recebimento de fármacos para o tratamento medicamentoso. (BRASIL; 2012).

Nessa perspectiva a estratégia de saúde da família configura-se como elemento-chave no desenvolvimento das ações de controle da HSA, mediante as ações da equipe multidisciplinar, atuando na promoção de saúde, na prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças, na manutenção de saúde e no estabelecimento de vínculos de compromisso e de co-responsabilidade. (BRASIL; 2008).

Diante do alto risco de HAS encontrado nesta comunidade comprometendo a qualidade de vida dos usuários, este plano de ação visa o cumprimento correto de atuar sob os fatores de risco e planejamento do programa de atividades essenciais para o adequado controle desta doença, garantindo acesso, informações e monitoramento regular dos pacientes hipertensos.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Orientar a população, através de ações educativas, para reduzir riscos que contribuam para o adoecimento, levando à hipertensão.

3.2 Específicos

- Treinar ACS (Agente Comunitárias de Saúde) para fazer busca ativa de pacientes com risco de HAS.
- Identificar os conhecimentos que tem estes pacientes sobre os fatores de risco de HAS, a traves da aplicação de um questionário com perguntas elaborado pela autora (anexo 1) para a realização da abordagem educativa.
- Realizar ações de promoção e prevençãoda saúde que contribuam para a modificação do estilo de vida de pacientes com fatores de risco paraa HAS.
- Avaliaros conhecimentos obtidos pelos pacientes com risco da HAS, depois da intervenção educacional.

4. METODOLOGIA

A estratégia de saúde da família ChaficHassen, encontra-se no Município Américo de Campos. SP é uma área rural, com total de população de 5.706, dividida em duas estratégias, correspondendo a nossa ao total de 2.584.

A metodologia adotada neste trabalho é o projeto-intervenção educacional, que fundamenta-se nas bases da pesquisa-ação, que é um tipo de pesquisa social realizada a partir de prática com estreita associação com uma ação ou com a solução de um problema coletivo, onde as pessoas que idealizam a intervenção e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidas de modo cooperativo ou participativo. No projeto de intervenção objetiva, como metodologia, transformar a realidade (THIOLLENT, 2005).

Local de realização: Unidade de Saúde da família: ChaficHassen. Município Américo de Campos. Estado São Paulo.

Público-alvo: Pacientes com fatores de risco para Hipertensão Arterial cadastrados na equipe de Saúde. Participantes: Equipe de Saúde, membros do Centro de Referência de Assistência Social, Gestor de Saúde e outros profissionais da área da saúde tais como, psicólogo, nutricionista, educador físico.

Ações:

- Capacitar e treinar os agentes de saúde, a fim de fazer uma busca ativa dos pacientes com fatores de risco de Hipertensão Arterial durante as visitas domiciliares.
- Aplicar o questionário, avaliar, e identificar os temas de maior dificuldade para a abordagem educativa

- Realizar palestras educativas em grupos, de caráter multidisciplinar com ênfase em mudanças do estilo de vida. Controle de peso, hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de álcool, abandono do tabagismo, evitar obesidade, sedentarismo, prática de exercícios físicos
- Realizar avaliação dos conhecimentos obtidos pelos pacientes depois da intervenção educacionais. Reaplicar o questionário inicial (anexo 1).

5. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

A avaliação dos resultados esperados será realizada segundo os indicadores descritos no cronograma. Tais como: diagnóstico do problema, avaliar os diagnósticos através das consultas; revisão bibliográfica, leitura e análise dos artigos encontrados através do bi reme, e seleção dos artigos que se encaixam no tema do projeto; capacitação da equipe, realizada através dos manuais do Ministério da Saúde; seleção do público alvo, os agentes de saúde depois de capacitado realizaram a busca ativa do público que se encaixam nos diagnósticos escolhidos; aplicação questionário será realizada para aqueles pacientes que foram selecionados; intervenções das ações, realizada em grupos no centro de saúde; avaliação dos resultados será junto com a equipe; acompanhamento do projeto, os grupos de hipertensos e as intervenções darão continuidade sempre que necessário. Destaca-se que a avaliação é importante para que a equipe de saúde consiga verificar o alcance das ações e objetivos inicialmente propostos.

PLANO DE AÇÃO



Gráfico 1- Fluxograma do Planejamento do Plano de Ação

6. RESULTADOS ESPERADOS

O plano permitiu reorganizar as ações de saúde aos pacientes hipertensos, uma vez que proporcionou a sistematização do monitoramento e orientação aos pacientes com risco de hipertensão arterial, aumentando a conscientização da população na redução dos riscos da doença, reduzindo as complicações, promovendo hábitos e estilos de vida saudáveis.

Agregação de significado para a prática profissional, com a possibilidade de adquirir novo conhecimento acerca da estratégia saúde da família e oportunidade de mudança no processo de trabalho dos membros da equipe da ESF CHAFICHASSEN.

7.CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| Ano Atividades | Jun 2016 | Jul 2016 | Agos 2016 | Set 2016 | Out 2016 | Nov. 2016 | Dez. 2016 |
|--|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Diagnóstico do Problema | X | | | | | | |
| Revisão Bibliografica | X | X | X | X | X | X | X |
| Aprovação no Comitê de Ética | | X | X | X | | | |
| Capacitação da Equipe da ESF | | | X | X | | | |
| Seleção do Público Alvo | | X | | | | | |
| Aplicação do questionário | | | | X | | | |
| Intervenção de Ações/Abordagem Educativa | | | | X | X | X | |
| Avaliação dos Resultados | | | | | | X | |
| Acompanhamento do projeto | | | | | | X | X |

9.REFERÊNCIAS

AZEREDO, V. M., ASSIS, D. T. BARRETO, M. S. Hipertensão Arterial No Brasil, Brasília, p. 4-10, 2006.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Sistema de informações de atenção básica. (SIAB). Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br>> Acesso em 20 junho de 2016.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Normas e manuais técnicos, Hipertensão Arterial Sistêmica, Brasília, p. 58 – 65 2010.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção, e assistência, Brasília, p. 47- 51, 2008.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, Brasília, p. 56 – 70, 2012.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p. 58, 2006.

FONSECA, A, C, F. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial, Brasília, p. 3-7, 2009.

GIROTTO, E. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial, São Paulo, p. 1763-72, 2013.

OLMOS, D, R. Epidemiologia da hipertensão arterial no brasil e no mundo, revista brasileira hipertensão, p. 1-10, 2010.

OPAS, Organização Pan Americana Da Saúde. Representação De Brasil. Linhas De Cuidado: Hipertensão Arterial, Rio de Janeiro, 2011.

RIBEIRO, A, G. Hipertensão arterial e orientação domiciliar. O papel estratégico da saúde da família. Revista Nutrição Campinas v.25 n2. p. 271-82, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIAVI. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, p. 1-5, 2010.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão /Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão; São Paulo: ArqBrasCardiol, 2006. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>>. Acesso em: 17 de julho, 2016.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão /Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rio de Janeiro: ArqBrasCardiol, v. 95, n. 1, supl.1, p. 1-51, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf> Acesso em: 17 de agosto, 2016.

TOLEDO, M. M. Educação em saúde no enfrentamento da Hipertensão Arterial, Rio de Janeiro, p. 1-6. 2011.

ANEXO 1

Questionário de avaliação do conhecimento dos pacientes com risco de Hipertensão Arterial Sistêmica- com objetivo de direcionar as ações educativas propostas.

1. Idade _____
2. Sexo F _____ M _____
3. Raça: Branca _____ Preta _____ Parda _____
4. Peso _____ Altura _____ IMC _____
5. Fuma _____ Consome álcool _____ Usa droga _____
6. Escolaridade _____
7. Tem alguém na sua família com Hipertensão Arterial
Sim _____ Não _____
Quem? _____
8. Consome muito sal na sua dieta?
Sim _____ Não _____ Às vezes _____
9. Consome gorduras na sua dieta?
Sim _____ Não _____ Às vezes _____
10. Consome: Frutas _____ Vegetais _____
11. Pratica algum tipo de atividade física
Sim _____ Não _____ Às vezes _____
12. Conhece que é a Hipertensão Arterial?
Sim _____ Não _____
Se responder sim o que sabe a respeito

13. Alguma vez tem recebido informações sobre os riscos e conseqüências da Hipertensão Arterial?

Sim _____ Não _____

Se responder SIM. Citar o que sabe.

Quais fontes de informação?

_____ Difusão dos materiais

_____ Amigo / Amiga

_____ Medico / Enfermeira

_____ Professores

_____ Mãe / Pai/ outro familiar

_____ Jornais / Revistas