



Pós-Graduação em
Atenção Básica
em Saúde da Família



LEONEL ROSSETTI CALVANO

**PROMOÇÃO À SAÚDE DOS PACIENTES HIPERTENSOS DA REDE
PÚBLICA DE VALPARAISO DE GOIÁS - GO**

CAMPO GRANDE / MS
2015

LEONEL ROSSETTI CALVANO

**PROMOÇÃO À SAÚDE DOS PACIENTES HIPERTENSOS DA REDE
PÚBLICA DE VALPARAISO DE GOIÁS - GO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof^(a) Ana Carolina Lyrio De Oliveira
Hatschbach

**CAMPO GRANDE / MS
2015**

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado em especial a todos os meus colegas da Unidade Básica de Saúde – UBS ETAPA A de Valparaíso, que tanto me ajudaram e colaboraram para o desenvolvimento desse projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Secretária municipal de saúde pela colaboração com esse projeto e pelo empenho de seus integrantes em estar melhorando a saúde do nosso município mesmo com todas as dificuldades enfrentadas.

EPIGRAFE

“Um homem não pode fazer o certo numa área da vida, enquanto está ocupado em fazer o errado em outra. A vida é um todo indivisível.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que representa um dos maiores problemas em saúde pública no Brasil e no mundo, gerando elevado custo médico-social. Observamos na unidade Etapa A uma prevalência de 6% de indivíduos com HAS. O projeto de intervenção tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos da rede pública de Valparaíso de Goiás – GO. O projeto teve início em abril de 2015 quando fizemos o levantamento dos pacientes hipertensos da área de nossa abrangência, convidamos 30 pessoas a participar do projeto, onde todas atendiam os critérios de inclusão no projeto, todos assinaram o termo de participação que esclarecia os deveres e os objetivos e assim teve início o nosso projeto. Foram realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, onde foram discutidos temas relacionados aos fatores de risco da doença. O projeto de intervenção que foi aplicado na nossa unidade, foi desenvolvido em conjunto com toda a equipe de saúde da unidade e contribuiu significativamente para o aprendizado e aprofundamento do conhecimento sobre o tema hipertensão arterial, os objetivos foram atendidos quase que na totalidade.

Palavras-chaves: hipertensão, dieta, fatores de risco

ABSTRACT

Systemic hypertension (SH) is a disease that is a major problem in public health in Brazil and worldwide, generating high medical and social costs. It is observed in the unit Step At a prevalence of 6% of individuals with hypertension. The intervention project aims to improve the quality of life of hypertensive patients Valparaíso from public Goiás - GO. The project began in April 2015 when we did the survey of hypertensive patients in the area of our coverage, we invited 30 people to participate in the project, where all met the criteria for inclusion in the project, all signed the share clarifying the duties and goals and so began our project. Fortnightly meetings were held at the facility, where they discussed issues related to risk factors of the disease. The intervention project that was applied in our unit, was developed in conjunction with all the health team unity and contributed significantly to the learning and deepening of knowledge on the subject of blood pressure, the objectives have been met almost entirely.

Keywords: hypertension, diet, risk factors

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	08
1.1 INTRODUÇÃO	08
1.2 OBJETIVOS	10
1.2.1 OBJETIVOS GERAIS	10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA	10
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICES	22

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que representa um dos maiores problemas em saúde pública no Brasil e no mundo, gerando elevado custo médico-social, sendo um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, aumentando o risco de desenvolvimento de insuficiência coronária, insuficiência cardíaca, hipertrofia do ventrículo esquerdo, acidente vascular cerebral e insuficiência renal crônica¹.

A HAS responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com 60 ou mais anos^{2,3,4}.

Entre as capitais, Palmas tem o menor percentual de adultos com diagnóstico de hipertensão, com 13,8%. O Rio de Janeiro tem o maior percentual - 29,2%. Entre os homens, as maiores frequências de hipertensão ocorrem no Distrito Federal (28,8%), Belo Horizonte (25,1%), e Recife (23,6%); e as menores, em Palmas (14,3%), Boa Vista (14,6%) e Manaus (15,3%)^{5,6}. Entre mulheres, os maiores percentuais foram no Rio de Janeiro (33,9%), Porto Alegre (29,5%) e João Pessoa (28,7%); e os menores, em Palmas (13,2%), Belém (17,4%) e Distrito Federal (18,1%)⁷.

As doenças do aparelho circulatório e seus fatores de risco são responsáveis em Goiás por 30,5% do total de óbitos ocorridos e 13,9% das internações na rede do SUS⁸. Destaca-se, com prevalência alta de hipertensão arterial tanto em homens como em mulheres. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial^{9,10}. Existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o

desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão^{10,11}. Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce¹².

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão^{13,14,15}.

Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e início dos anos 90, revelam valores de prevalência entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste, 5,04 a 37,9% na Região Sudeste, 1,28 a 27,1% na Região Sul e 6,3 a 16,75% na Região Centro-Oeste⁸.

A Unidade Básica de Saúde encontra-se situada no bairro ETAPA A, de Valparaíso de Goiás, sendo um dos poucos bairros de classe média e média-alta da cidade. A unidade é responsável pela cobertura de 7.500 pessoas. O trabalho é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar composta por 10 pessoas distribuídas da seguinte forma um médico, um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem, um dentista, um THD, um telefonista, um auxiliar de limpeza e um diretora. Por sermos uma UBS não dispomos de Agentes Comunitários.

A partir de uma triagem desenvolvida na unidade, é observada na comunidade em questão uma prevalência relevante de HAS, atingindo 6% da população (500 indivíduos).

O tema de HAS é justificado devido ao alto impacto social, econômico e cultural que tem esta doença no país e em nosso estado, sendo uma das primeiras causas de mobilidade e mortalidade no país. Dando ênfases que esta doença é totalmente previsível, se fizermos medidas preventivas e de educação para a população, podemos evitar as graves consequências dessa patologia que as vezes pode ser irreversível e a cronicidade da mesma, melhorando a vida da população e reduzindo os custos que a doença em suas etapas custam aos cofres da saúde e a população em geral.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos da rede pública de Valparaíso de Goiás - GO

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Estabelecer um plano de ação para o combate dos inadequados hábitos alimentares dos pacientes hipertensos.
- Orientar os profissionais da unidade de saúde e os pacientes por meio de educação continuada sobre os riscos, complicações e tratamento não medicamentoso da hipertensão.
- Relacionar a influência dos hábitos psicológicos e biológicos (caféina, álcool, tabaco e atividade física) com a hipertensão arterial.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A intervenção envolverá pacientes cadastrados como hipertensos da UBS etapa A, localizada no Município Valparaíso de Goiás; com uma população de aproximadamente 1.421 pacientes com hipertensão arterial. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira e agentes de saúde.

Durante as consultas na UBS da Etapa A no município Valparaíso de Goiás, há um número expressivo de pacientes que comparecem às consultas por hipertensão arterial descompensada e entre as principais causas de descompensação que nos chamou a atenção foram os hábitos alimentares inadequados. Os pacientes não realizam acompanhamento adequado e conseqüentemente não segue a dieta correta. Quando os pacientes foram questionados sobre os riscos, unanimemente concordaram com seu desconhecimento sobre alguns aspectos relacionados.

As ações dirigidas ao indivíduo usuários hipertensos dar-se-ão na própria unidade de saúde (consultório e sala de reuniões) local destinado para grupo de hipertensos.

Estratégias e ações:

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população com hipertensão arterial e hábitos alimentares inadequados, presente entre os pacientes cadastrados como hipertensos na unidade, para, assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será realizada por meio de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas, sob entrevista.

Os critérios de inclusão são:

1. Idade superior a 35 anos
2. Esteja consciente e cooperativa para atender a coleta de dados em estudo.
3. Oferecer o consentimento informado para participar da pesquisa

Os critérios de exclusão são:

- Não cumprir alguns dos critérios de inclusão, independentemente das razões.

Etapa 2

Os selecionados, então, serão convocados por micro áreas para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento da pressão arterial e avaliação da dieta.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado à dieta e sob formas variadas, de acordo com o profissional selecionado para a data.

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento e explanação do projeto. 	Equipe de Saúde
2º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação, manejo adequado da dieta e orientações médicas. 	Médico
3º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentação saudável 	Médico
4º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Propostas de medidas alternativas, não farmacológicas para controlar a pressão arterial. 	Enfermeira
5º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Como evitar as principais complicações da HAS. 	Enfermeira
6º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Importância da dieta para o controle da HAS. 	Médica
7º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão analítica e global do projeto; • Aplicação do questionário; • Confraternização. 	Equipe de Saúde

Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões quinzenais que serão realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

A aplicação de questionário (Anexo) possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

Resultados esperados

Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, os pacientes do grupo alcançarão a percepção dos riscos que a dieta inadequada traz a eles e conseqüentemente as complicações que se podem prevenir.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O projeto teve início em Abril de 2015 quando fizemos o levantamento dos pacientes hipertensos da área de nossa abrangência, convidamos 30 pessoas a participar do projeto, onde todas atendiam os critérios de inclusão no projeto, todos assinaram o termo de participação que esclarecia os deveres e os objetivos e assim teve início o nosso projeto.

Após a identificação dos hipertensos e escolha dos participantes do projeto, selecionamos 20 mulheres e 10 homens para participar das atividades, a primeira reunião foi para explicar como iria funcionar o projeto e qual a sua finalidade, destacamos a importância do controle correto da hipertensão, do uso dos medicamentos corretamente e nos horários certos, das consultas periódicas no médico e da realização dos exames complementares. Foi feita a aferição da pressão arterial, peso, perímetro abdominal e glicemia capilar de jejum e realizamos o questionário abaixo.

Questionário de avaliação do Projeto de Intervenção parte I:

1- Você faz dieta regulamente?

() sim

() não

2- Você segue as orientações do seu médico para alimentação adequada?

sim não

3- Você pratica atividade física:

sim não

4- Você chegou a ir para o pronto socorro por pico hipertensivo nos últimos 6 meses?

sim não

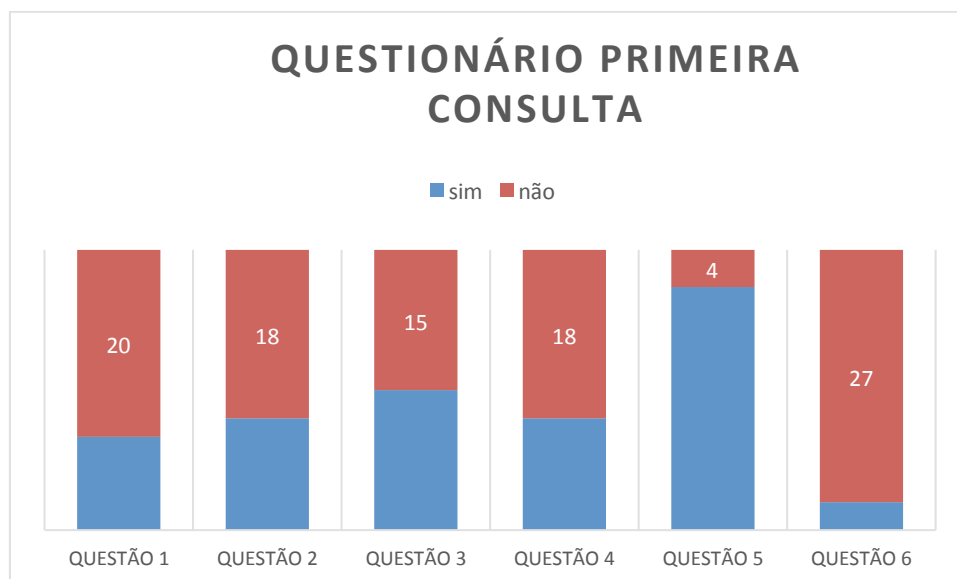
5- Você conhece os riscos da Pressão alta?

sim não

6- Seus exames laboratoriais estão em dia?

sim não

Segue abaixo o resultado do questionário:



No segundo momento foi combinado com as participantes reuniões quinzenais para irem contando como estava o seu dia a dia e se estavam seguindo as orientações do projeto que consistia basicamente em dieta hipossódica e hipocalórica e o uso correto da medicação prescrita. Durante essas reuniões os pacientes relatavam os pontos que tinha facilidade e os que tinha dificuldade e com

essas informações tentávamos juntos buscar uma solução para melhor otimizar a proposta do projeto.

Os principais pontos de dificuldade relatado foram:

a) tempo para preparar a dieta, pois muitos trabalham e quem prepara a comida ou é o conjuge ou alguém da família

b) preço elevado dos produtos com menos sódio

c) dificuldade para se adaptar ao gosto dos alimentos com menos sódio e gordura; e os pontos positivos destacados foram a) melhora da sudorese pós refeição b) sensação de estar fazendo a coisa certa

c) diminuição dos gases e do empanzimento. Esse período ocorreu quinzenalmente por aproximadamente 2 meses sempre em grupo de 15 pessoas.

Durante a aplicação do projeto alguns participantes desistiram ou não deram mais seguimento ao projeto e as consultas de rotina.

Em junho, após dois meses e meio da primeira seletiva, apenas 20 participantes dos 30 iniciais seguiram em parte ou totalmente nossas orientações, foi feito um café da manhã na unidade e foram convidados todos os hipertensos e diabéticos da nossa abrangência, participantes ou não do projeto, para uma palestra sobre alimentação e controle da hipertensão e diabetes; logo após o café os participantes do projeto foram reavaliados e responderam a um novo questionário e passaram por um novo exame físico detalhado para observar as mudanças da primeira consulta e para a consulta atual, segue abaixo o questionário e o resultado do projeto.

Questionário de avaliação do Projeto de Intervenção parte II:

1- Você gostou de participar do Projeto.

() sim () não

2- Você fazia dieta antes de participar do Grupo.

() sim () não

3- O projeto ajudou você entender sobre a sua doença e o uso correto da dieta?

() sim () não

4- As atividades trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você?

() sim () não

5- Você conseguiu, com as orientações do seu médico, fazer uma dieta adequada?

sim não

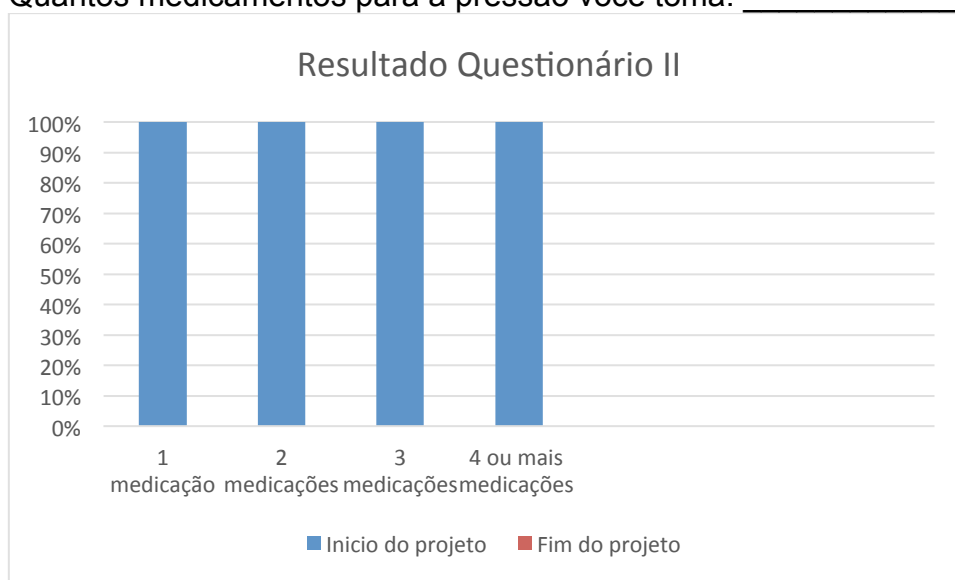
6- Você pratica atividade física:

sim não

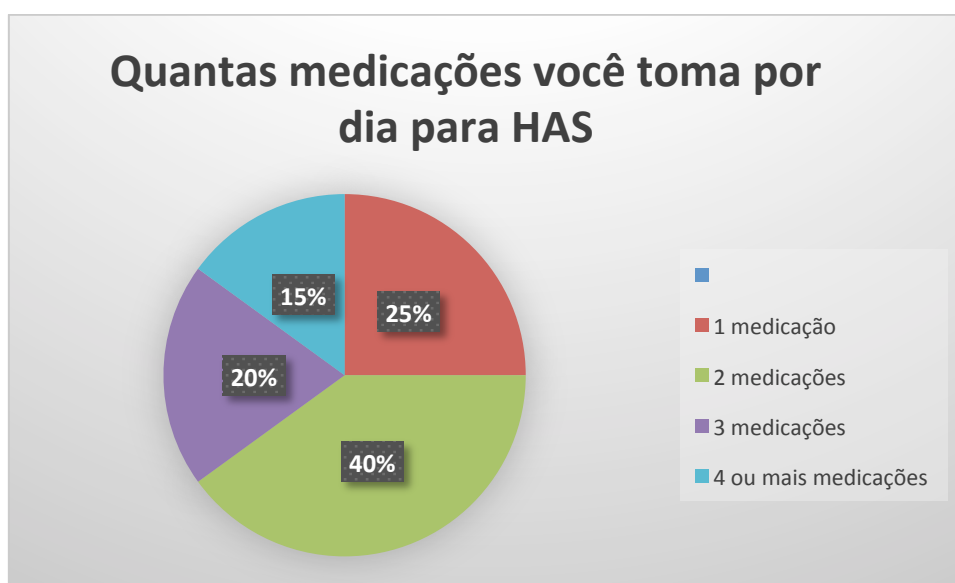
7- Você conheceu melhor os riscos da pressão alta após o projeto?

sim não

8- Quantos medicamentos para a pressão você toma: _____



Em relação a questão 8 o resultado ficou da seguinte forma:



O projeto de intervenção que foi aplicado na nossa unidade contribuiu significativamente para o aprendizado e aprofundamento do conhecimento sobre o tema hipertensão arterial, os objetivos foram atendidos quase que na totalidade, eram esperados algumas desistências, que chegou no caso a 30%, porém acredito que o principal motivo foi a falta de tempo dos participantes, do que por interesse no projeto, pois a grande maioria ficou muito feliz com a proposta do projeto, pois nunca se fez nada parecido na região da unidade de saúde.

O projeto foi desenvolvido em conjunto com toda a equipe de saúde da unidade, que muito contribuíram para o sucesso do projeto, a comunidade também se interessou bastante tanto que na última reunião para a palestra tivemos 50 participantes entre os que estavam no projeto e os que não estavam, na palestra foi abordado 2 temas, hipertensão arterial e diabetes, foi discutido sobre dietas, riscos das doenças, prevenção e manejo correto do medicamento, foi destacado a importância das consultas regulares ao médico, da importância do uso da medicação diariamente e nos horários estipulados e da boa alimentação.

Ao final foi aberto ao público uma roda de perguntas que foram prontamente respondidas por mim, abordando em especial a forma correta da dieta, sobre exercícios físicos, sobre consultas de acompanhamento e em especial sobre as medicações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o término do projeto de intervenção, foi possível observar que uma grande parcela dos hipertensos não seguem corretamente as orientações para prevenção e tratamento da doença, sabe-se que a dificuldade para seguir as orientações partem principalmente da alimentação adequada, são diversas as queixas para justificar o motivo da alimentação errada, partindo desde o preparo, até ao sabor ruim aos preços elevados dos alimentos mais saudáveis, o trabalho e o estresse do dia a dia também contribuem para o agravamento dos casos, o uso da medicação na hora e do modo correto também colaboram para o aumento do número de agravos da doenças.

Sabemos que, dentre as inúmeras complicações da hipertensão, a mais severa e a mais temida seja o AVC (acidente vascular cerebral), durante as explicações e palestras, ao tocar no assunto, reparava que os participantes ficavam

assustados ao saber que a hipertensão poderia levar a doença e mais ainda ao saberem que poderiam ficar acamados ou irem a óbito e que o AVC não escolhe idade, tempo ou sexo. As palestras foram de tamanha utilidade para levar informação e conhecimento aos pacientes da unidade, tanto que recebemos elogios da prefeitura da cidade pela iniciativa.

Respondendo aos objetivos iniciais do projeto temos as seguintes respostas aos quesitos previamente selecionados:

- 1) Estabelecer um plano de ação para o combate dos inadequados hábitos alimentares dos pacientes hipertensos.

O plano de ação foi traçado, que consiste basicamente em orientações médicas e do nutricionista quando ao manejo da alimentação e preparo da forma correta, palestras educativas auxiliando o paciente na forma do preparo e tentando otimizar o tempo e o custo para que o mesmo possa seguir a dieta da forma adequada.

Os pontos positivos foram o interesse dos participantes em aprimorar e melhorar a sua alimentação.

Os pontos negativos foram os já relatados anteriormente como custo, sabor e tempo de preparo da alimentação.

- 2) Orientar os profissionais da unidade de saúde e os pacientes por meio de educação continuada sobre os riscos, complicações e tratamento não medicamentoso da hipertensão.

O projeto serviu para lembrar todos os membros de saúde da unidade sobre manejo e cuidado com os hipertensos, lembra-los das complicações da doença e o tratamento correto, os pontos positivos foram inúmeros e ao meu ver não houve nenhuma dificuldade nesse quesito para o andamento do projeto.

- 3) Relacionar a influência dos hábitos psicológicos e biológicos (caféina, álcool, tabaco e atividade física) com a hipertensão arterial.

Dos participantes do projeto, alguns relataram abuso de caféina e tabaco e a grande maioria não praticava exercícios físicos, o que foi consenso após o término foi da importância da prática desportiva para controle e

manutenção da pressão arterial, todos foram orientados a praticar atividades físicas como caminhada, musculação, alongamento e hidroginástica. Percebe-se que o ponto positivo desse projeto foi exatamente esse, esclarecer a importância da prática de atividade física para manejo e controle da hipertensão, já os pontos negativos foram convence-los a praticar com frequência, além de controlar e evitar alimentos ricos em cafeína como café e chás e o hábito de abandonar o álcool e o tabaco.

REFERÊNCIAS:

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rev Bras Hipertens. 2010:1-69.
2. Costa AR. Tratamento da hipertensão arterial sistêmica: prevenção de acidente vascular cerebral e insuficiência coronariana. In: Barreto ACP, Santello JL. Manual de hipertensão – Entre a evidência e a prática clínica. São Paulo, Lemos Editorial; 2002. p. 149-68.
3. Weinstock RS, Dai H, Wadden T. Diet and exercise in the treatment of obesity. Effects of three interventions on insulin resistance. ArchInt Med. 1998;158(1): 2477- 83.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2004;(4):1-40.
5. Fields LE, Burt VL, Cutler JA, Hughes J, Roccella E, Sorlie P. The Burden of Adult Hypertension in the United States 1999 to 2000. A Rising Tide. Hypertension. 2004;44(5):398-404.
6. Feijão AMM, Gadelha RV, Bezerra AA, Oliveira AM, Silva MSS, Lima JWO. Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população de baixa renda. Arq Bras Cardiol. 2005;84(1):29-33.
7. Monteiro CA, Conde WL. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. Arq Bras Endocrinol Metab. 1999;43(3):186-94.
8. Teodósio MR, Freitas CLC, Santos NRV, Oliveira ECM. Hipertensão na mulher: estudo em mães de escolares de Jaboatão dos Guararapes – Pernambuco – Brasil. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(2):158-62.
9. Whelton PK, et al. Collaborative Research Group. Sodium Reduction and Weight Loss in the Treatment of Hypertension in Older Persons. A Randomized Controlled Trial of Nonpharmacologic Interventions in the Elderly (TONE). JAMA. 1998;279:839-46.
10. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva: Report; 1997.
11. Altorf W, Kuil VD, Engberink MF, Brink EJ, Baak MAV, Bakker SJL, et al. Dietary protein and blood pressure: a systematic review. PLoS ONE 2010;5(8):12-102.
12. Myers MH, Champagne CM. Nutritional effects on blood pressure. Curr Opin Lipidol. 2007;18(2):20-24.

13. Mion D Jr, Gomes MA, Fernando N e col. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *ArqBrasCardiol.* 2004;82(supl 4):1-14.17.Vasan RS, Beiser A, Seshadri S et al. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: the framingham heart study. *JAMA.* 2002;287(8):1003-10.

14. Neal B, MacMahon S, Chapman N. Blood pressure lowering treatment trialist's collaboration. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood-pressure-lowering drugs: results of prospectively designed. *Lancet.* 2000;356(9246):1955-64.

15. National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) of the National Institutes of Health. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Bethesda : U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES ; 2003.

APENDICES:

Questionário 02 de avaliação do Projeto de Intervenção

1- Você gostou de participar do Projeto.

() sim () não

2- Você fazia dieta antes de participar do Grupo.

() sim () não

3- O projeto ajudou você entender sobre a sua doença e o uso correto da dieta?

() sim () não

4- As atividades trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você?

() sim () não

5- Você conseguiu, com as orientações do seu médico, fazer uma dieta adequada?

() sim () não

6- Você pratica atividade física:

() sim () não

7- Quantos medicamentos para a pressão você toma: _____

8- Você conhecia os riscos da Pressão alta?

() sim () não

Questionário 01 de avaliação do Projeto de Intervenção

1- Você faz dieta regularmente?

sim não

2- Você segue as orientações do seu médico para alimentação adequada?

sim não

3- Você pratica atividade física:

sim não

4- Você chegou a ir para o pronto socorro por pico hipertensivo nos últimos 6 meses?

sim não

5- Você conhece os riscos da Pressão alta?

sim não

6- Seus exames laboratoriais estão em dia?

sim não

ANEXOS:





