



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



ESMEGLIN LOPEZ PEREZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM PACIENTES COM
HIPERLIPIDEMIA NA UBS “ALTO ALEGRE”, SÃO FRANCISCO
DO GUAPORÉ, RONDÔNIA**

São Francisco Do Guaporé-RO

2015



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



FIOCRUZ
UNIDADE CERRADO PANTANAL

ESMEGLIN LOPEZ PEREZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM PACIENTES COM
HIPERLIPIDEMIA NA UBS “ALTO ALEGRE”, SÃO FRANCISCO
DO GUAPORÉ, RONDÔNIA.**

Projeto de Intervenção
apresentado como requisito para
obtenção do título de Especialista
em Atenção Básica Saúde da
Família pela Universidade Federal
do Mato Grosso do Sul.

Prof (a) Daniela Margotti doc

São Francisco Do Guaporé / RO

2015

DEDICATÓRIA:

**PARA MINHA FILHA ARIANA É MINHA MAE QUE SAO OS GRADES
AMORES DE MINHA VIDA.**

"Os melhores médicos do mundo são: o Dr. Dieta, Dr. Tranquilidade e o Dr. Alegria.'

(Jonathan Swift)

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me iluminado e me abençoado todos os dias.

A minha família, pois sem eles nada é possível de lograr para mim.

A minha orientadora Daniela Margotti dos Santos por sua paciência, dedicação, orientação e apoio.

A minha colega Danay por ter me ajudado.

A Minhas companheiras de casa por sua colaboração.

A minha equipe de trabalho da UBS, pois sem eles não poderia ter sido realizado este trabalho.

E a todos as outras pessoas que direta ou indiretamente colaboraram com os resultados deste projeto.

RESUMO

O presente projeto de intervenção foi um estudo clínico intervencionista, de educação em saúde, feito em pacientes adultos com Hiperlipidemia, foi escolhido devido à crescente incidência constatada na ESF Bairro Alto alegre município São Francisco do Guaporé RO; sendo escolhido para estudo a faixa etária dos 15 aos 55 anos, trabalho que foi realizado de novembro do ano 2014 até Junho do ano 2015. É uma doença insidiosa que pode ter início na infância e surgir os primeiros sinais e sintomas na idade adulta, ser desenvolvida devido a fatores de riscos tais como: ingestão de alimentos ricos em gordura e poucas fibras, gorduras saturadas, hereditariedade, fumo e álcool. Procura mostrar através de gráficos, os dados retirados dos prontuários analisados na USF Bairro Alto Alegre. Todos inicialmente foram avaliados em consulta e seguidos cada dois meses fizemos uso de um instrumento para preencher os dados que depois permitiu-nos avaliar o impacto da intervenção. Para o trabalho em grupo o total de pacientes (48) foi dividido em quatro grupos 12 de cada, os que receberam uma atividade de educação para a saúde mensal na USF, mais as consultas, orientações e supervisões nas visitas domiciliares. A equipe conseguiu alcançar resultados satisfatórios ao final do projeto.

PALAVRAS-CHAVES: Obesidade, Hiperlipidemia, colesterol, triglicérides, dislipidemia.

ABSTRACT

This intervention project was a clinical Interventional study, health education, done in adult patients with Hyperlipidaemia was chosen due to growing incidence seen in ESF Barrio Alto Alegre municipality São Francisco do Guaporé RO; being chosen to study the age group of 15 to 55 years, work that was carried out from November until June 2014 and 2015. It is an insidious disease that can have beginning in childhood and arise the first signs and symptoms in adulthood, be developed due to risk factors such as: intake of foods rich in fat and few fibers, saturated fats, heredity, smoking and alcohol. Looking for show through graphs, the data taken from the records analyzed at USF Barrio Alto Alegre. All were initially assessed in consultation and followed every two months we made use of an instrument to fill the data then enabled us to assess the impact of the intervention. For group work the total of patients (48) was divided into 12 groups of four each, those who have received a monthly health education at USF, more consultations, guidance and supervision in home visits. The team managed to achieve satisfactory results at the end of the project.

KEYWORDS: Obesity, Hyperlipidemia, cholesterol, triglycerides, Dyslipidemia.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	9
2	Objetivo	12
3	Análise Estratégica	13
4	Implantação, Descrição e Avaliação da Intervenção.....	16
5	Considerações Finais.....	21
	REFERÊNCIAS.....	23
	ANEXOS.....	25

1. INTRODUÇÃO

A Hiperlipidemia é uma patologia relativamente comum, caracterizada pelo aumento dos valores de lipídios (VLDL, HDL, LDL, triglicérides, colesterol total) contidos no sangue, podendo ser de ordem patológica ou fisiológica (FERREIRA, 1999). O colesterol prejudicial é chamado de LDL que transporta e deposita o colesterol na parede das artérias promovendo a sua obstrução que remove o excesso de colesterol transportando-o ao fígado onde é metabolizado e excretado (FISCHBACH, 2002).

O colesterol, no fígado é usado na síntese do ácido biliar, e que uma vez excretado na bile forma um ciclo entero-hepático de circulação do colesterol. Metade do colesterol biliar e aproximadamente 95% dos ácidos biliares é reabsorvida e retorna ao fígado pelo sistema porta. O restante do colesterol que não for armazenado será liberado na corrente sanguínea através da VLDL. A triglicéride é transformada em glicogênio, pela glicogênese. As apo proteínas são recicladas para síntese de VLDL (MANO, 2001). Os principais fatores de aumento do colesterol são: Hereditariedade, idade, dieta, sedentarismo. Acredita-se ser de grande importância orientar a população sobre os riscos da hiperlipidemia como fator de prevenção as doenças cardiovasculares.

A alimentação inadequada pode refletir na saúde da família, há relatos na literatura de níveis elevados de colesterol nesta faixa etária (crianças em idade escolar e pré-escolar), fazendo-se necessário a reeducação alimentar. O interesse pelo estudo surgiu devido à quantidade de adultos observadas com Hiperlipidemia na ESF do bairro alto alegre Município São Francisco do Guaporé RO, com idade entre 18 e 55 anos, casos estes que abrangem tanto indivíduos obesos. A dislipidemia tem maior incidência na fase adulta, sendo mais comum em homens com idade maior ou igual a 55 anos e em mulheres com idade superior a 45 anos de idade na menopausa.

A obesidade, quanto à localização abdominal tem grande valor sobre as doenças cardiovasculares por relacionar-se freqüentemente a condições tais como dislipidemia, hipertensão arterial, resistência à insulina e diabetes favorecendo o aparecimento de eventos cardiovasculares, particularmente os

coronarianos. Assim, o sobrepeso e a gordura abdominal, constituem sinais de alerta.

A OMS preconiza a circunferência da cintura no ponto de corte de 94 cm para homens e 80 cm para mulheres como medidas de risco metabólico aumentado. Segundo as diretrizes da American Heart Association hipercolesterolemia, caracteriza-se como uma concentração sérica de colesterol superior ou igual a 240mg/dl e que a concentração desejável de colesterol é inferior a 200mg/dl.

De acordo com as diretrizes do III Painel de Tratamento do Adulto (ATPIII) e Programa Nacional de Educação sobre Colesterol (NCEP), todos os adultos com 20 anos ou mais devem realizar avaliação de perfil lipídico em jejum a cada 5 anos para avaliar risco de doença coronariana

Estudos demonstram que as concentrações séricas elevadas de colesterol total, particularmente a fração de colesterol da lipoproteína LDL, diminuição da fração de colesterol de alta densidade HDL estão associados ao aumento da incidência de eventos cardiovasculares, dentre eles as doenças agudas coronarianas (DAC).

As concentrações séricas de colesterol variam muito entre as populações, no Japão, por exemplo, concentrações séricas baixas de colesterol significando baixa incidência de ataques cardíacos e, no entanto, na Finlândia, taxa de colesterol elevado representa incidência alta de eventos cardíacos.

A doença arterial coronariana nos dias atuais é a primeira causa de morbidade e mortalidade em todo mundo, principalmente os países em desenvolvimento; as doenças cardiovasculares são responsáveis por 12 milhões de óbitos, no mundo. Somente no Brasil essas doenças são responsáveis por cerca de 250.000 mortes ao ano, que correspondem aproximadamente a 25% do total de óbitos (SANJURO, 2002).

Os fatores de risco ligados a prevalência e a incidência são doenças cardiovasculares, disfunção na tireóide, algumas medicações que podem influenciar os altos níveis de colesterol, doenças associadas como a diabetes e a hipertensão arterial, a inflamação no pâncreas que pode ocorrer devido ao nível elevado de colesterol chegando a comprometer a produção de insulina desencadeando diabetes, a obesidade na infância é fator de risco reconhecido

para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, embora as conseqüências muitas vezes não sejam evidentes até a vida adulta, representando maior probabilidade para que este indivíduo desenvolva hiperlipidemia, associada ao modo de viver, sedentarismo e maior consumo de gordura e açúcares.

Os estudos clínicos mencionados por vários autores demonstram que ao se diminuir o colesterol elevado de um indivíduo, há uma redução do seu risco de doença cardíaca coronariana, (SANTOS, 2009).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, os valores de referência são utilizados com a finalidade de identificar as pessoas com risco, independentemente da idade; tudo paciente deverá ser orientado que o tratamento é um conjunto de ações, (modificação de hábitos saudáveis, adesão ao tratamento medicamentoso e a dieta), que irão colaborar para que ocorra controle dos níveis de colesterol.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Realizar intervenção de educação para a saúde, através do trabalho em grupo, com pacientes que sofrem de Hiperlipidemia que propicie seu controle.

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Elevar o nível do conhecimento em pacientes com Hiperlipidemia sim controle.

3. ANÁLISE ESTRATÉGICA

O estudo vai ser feito com 48 pacientes com Hiperlipidemia, que apresentam mal controle e não conseguem alcançar as metas desejadas para seu controle, cadastrados pela equipe da UBS Alto Alegre do Município São Francisco do Guaporé, que residem dentro do perímetro da população do Bairro Alto Alegre por ser esta além de educar aos pacientes sobre o auto-cuidado eficaz para alcançar ter uma qualidade de vida ótima área a que apresenta maior número de pacientes que cumprem esta condição. O estudo será realizado do mês de Novembro do 2014 até o mês de Junho do ano 2015. O objetivo de nosso trabalho vai ser controlar a Hiperlipidemia dos pacientes com descontrole.

Critérios de inclusão: 1-Apresentar Hiperlipidemia, sem controle. 2- Viver dentro do perímetro do assentamento do Bairro Alto Alegre. 3- Ter condições físicas e mentais para a realização das atividades propostas. 4- Não estar grávida. 5 - Estar disposto a participar.

No primeiro momento será feita reunião com equipe de saúde para orientar aos membros da UBS de como será feito o projeto, depois revisadas as fichas de cadastramento familiar para identificar os casos, posteriormente os prontuários dos pacientes com o objetivo de selecionar os pacientes a participar, considerando se, paciente com difícil controle aquele que tenha o 100% das consultas agendadas ou por demanda espontânea com níveis de colesterol total e triglicérides por acima dos padrões normais estabelecidos pela OMS, desde o mês de novembro do ano 2014 até Junho do ano 2015 e que foi atendido na Unidade de Saúde. As grávidas não estão incluídas no estudo. Durante a reunião será feito o cronograma das atividades que vão ser realizadas com os pacientes escolhidos.

No segundo momento serão citados os paciente para reunião na UBS para falar sobre o projeto, o porquê eles foram selecionados para participar, a importância do mesmo, os objetivos e os benefício para a saúde a receber. Finalmente será solicitado o consentimento assinado e o grupo se subdividirá em quatro pequenos grupos de 12 integrantes, para propiciar o trabalho e se procederá ao agendamento de uma consulta especialmente para eles.

Nesta consulta constará de um interrogatório e exame físico detalhado, determinação do índice de massa corporal (IMC) solicitação de exames laboratoriais. (Colesterol total, HDL, LDL, glicose, triglicérides, e outros que o paciente precise segundo sua situação clínica). Se avaliar o plano de tratamento, reajustarão os medicamentos, tendo em conta a medicação ideal de eleição para cada caso, evitando as interações medicamentosas e determinando a presença de adversidades que sejam causas de possível abandono do tratamento os casos que precisem atenção especializada serão encaminhados e coordenados. Para registrar esta informação se vai usar um instrumento que será preenchido pelo médico no momento da consulta, que responde aos objetivos propostos e que permitirá mostrar o impacto da intervenção nos 6 meses depois. (Anexo). A partir deste momento os pacientes receberam consultas de seguimento cada dois meses.

No terceiro momento receberá educação em saúde de forma grupal, cada grupo de 12 integrantes por separados, com a utilização da dinâmica de grupo por ser esta uma das técnicas mais efetivas para lograr mudanças do estilo de vida. Estas serão feitas no auditório da UBS, dentro dos temas propostos temos, Hiperlipidemia, riscos, causas, complicações e prevenção, alimentação saudável, controle do peso corporal, atividade física aeróbica sistemática, controle do colesterol, controle glicêmico. As atividades serão feitas com um grupo diferente de forma tal que cada grupo tenha uma atividade grupal mensal e terminará cada dia com uma caminhada por a área da unidade.

Durante o período do projeto arrendaremos uma visita domiciliar mensal para cada participante, com o objetivo de realizar uma dinâmica familiar para lograr o apoio da família no tratamento dos pacientes.

Os fatores do estilo de vida avaliar incluíram. Peso saudável, alimentação saudável, consumo de alimentos gordurosos, hábitos tóxicos, atividade física aeróbica sistemática.

Para reduzir o risco cardiovascular se avaliaram os resultados dos exames, se prescreverá o tratamento por protocolos vigentes no Brasil, com o objetivo de lograr as metas desejadas para cada paciente. Para as dislipidemias usaremos a sinvastatina, disponíveis nas UBS, as doses

recomendadas e se avaliara o uso do ácido acetilsalicílico (AAS), sim tivera indicação em cada caso particular, por protocolos brasileiros.

Entre as causas possíveis de não controle por atitude dos pacientes se incluíram, sim realizam tratamento não farmacológico, tratamento farmacológico irregular, suspensão do tratamento medica sim orientação medica, ou suspensões pelo fim de semana para ficar livre para festas, e os que não realizam o tratamento por indisciplina.

CRONOGRAMA

PROCEDIMENTOS	DATAS
Revisão da documentação (fichas familiares e prontuários para a seleção dos participantes).	Primeira semana de novembro
Primeiro encontro com os participantes	Terceira semana de novembro
Consulta de avaliação clínica inicial	Durante todo mês de Dezembro
Atividades grupais com cada grupo	Semanal começando no mês de Janeiro. Todas as quartas.
Dinâmicas familiares	Mensal começando no mês de Janeiro
Segunda e terceira avaliação clínica dos pacientes	Fevereiro e Junho
Avaliação conclusiva do projeto da equipe	Junho
Apresentação dos resultados para os envolvidos e para as autoridades competentes.	Envio do projeto para o curso de especialização no mês Julho.

5. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

O projeto teve como finalidade melhorar o controle da Hiperlipidemia nos 48 pacientes com descontrole na minha área de abrangência através de diferentes ações de saúde, os resultados serão amostrados mediante tabelas de comparação do antes e o depois dos pacientes ter passados pelo projeto.

As intervenções educativas foram feitas em cada data planejada com a participação ativa dos pacientes com descontrole, da equipe da saúde, também foi envolvido neste trabalho a nutricionista com suas orientações sobre a alimentação, e o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Cada mês durante as quatro quartas foi falado de um tema para cada turma. As atividades foram:

Atividades educativas do mês de Janeiro do ano 2015. Palestra Educativa sobre importância do tratamento medicamentoso, o cumprimento dos horários dos medicamentos e a importância do acompanhamento na UBS.

Atividades do mês de Fevereiro do ano 2015 a atividade realizada foi Verdades e Mitos sobre a alimentação, a equipe fez em desenhos vários tipos de alimentos e pelo verso seus usos e suas propriedades e os pacientes logicamente tiveram participação ativa de acordo a seus conhecimentos e maneira de se alimentar depois a nutricionista explicava as bondades de cada alimento, a forma de preparação e as quantidades que o paciente deve comer durante as refeições.

Atividade do mês de Março do ano 2015 a atividade feita foi Realização de Atividade Física e palestra sobre efeitos adversos do tabagismo, com a ajuda da fisioterapeuta do NASF, no início da atividade foi uma atividade educativa de promoção sobre a pratica de exercício físico seguidamente foram orientados e realizados atividades físicas de acordo a cada tipo de paciente.

Atividade do mês de Abril a atividade foi o Tira Dúvida, este dia os pacientes tiveram a possibilidade de perguntar todas suas dúvidas com respeito a todo o referente a sua doença e todos os aspectos de sua vida diária nesta atividade participou a equipe toda, o NASF, e a nutricionista.

Atividade do mês de Maio foi feita a atividade de Perguntas e Respostas, a atividade foi desenvolvida da seguinte maneira: Qualquer um dos integrantes

da equipe de saúde fazia uma pergunta para os pacientes com Hiperlipidemia e eles responderam, nesta atividade a gente conseguiu avaliar os conhecimentos adquiridos durante a etapa do projeto, de acordo com as resposta dado pelos pacientes algum membro da equipe complementava a resposta.

A continuação as tabelas com os resultados:

Tabela.1: Estilos de vida dos pacientes.

ESTILOS DE VIDA	ANTES		DEPOIS	
	No	%	No	%
Prática de atividade física	7	14,5	36	75
Consumo de álcool exagerado	13	27	5	10,4
Consumo de gorduras	31	64,5	12	25
Consumo de frutas e verduras	28	58,3	41	85,4
Hábito de fumar	22	48,8	17	35,4

Fonte: questionário

Com este projeto os pacientes com Hiperlipidemia descontrolada do estudo alcançaram aumentar a percentagem da prática de exercício físico a mais do duplo de quando iniciou o estudo, o consumo de gordura diminuiu consideravelmente, o indicador que menos consegui reduzir foi o tabagismo que só caiu em um 10,4% mais ainda continuo tentando que estes pacientes deixem o hábito de fumar espero atingir aminha meta antes de terminar o ano 2015.

Tabela 2: Atitudes que podem ser causa do não controle.

POSSÍVEIS CAUSAS DO NÃO CONTROLE	ANTES		DEPOIS	
	No	%	No	%
Não faz tratamento farmacológico	11	22,9	0	0

Suspende o tratamento	15	31,2	0	0
Não faz o tratamento farmacológico certinho	29	60,4	0	0
Outras	8	16,6	0	0

Fonte: questionário

A adesão ao tratamento de maneira errada foi o índice mais alto encontrado no início do estudo, os pacientes não faziam uso da medicação corretamente mais depois das consultas, das palestras e as outras atividades feitas durante o projeto eles foram adquiridos conhecimentos e foi conseguida a adesão dos 100% dos pacientes ao tratamento de maneira certinha meta de muita importância e que foi atingida no seu nível máximo pois o tratamento farmacológico é um pilar importante no controle da Hiperlipidemia.

Tabela 3: Uso do medicamento de eleição de acordo as características individuais de cada paciente.

USO DE MEDICAÇÃO DE ELEIÇÃO INDIVIDUAL	ANTES		DEPOIS	
	No	%	No	%
SIM	39	81,2	48	100
NÃO	9	18,7	0	0

Fonte: questionário

No início do estudo 9 pacientes não tinham o tratamento farmacológico adequado, já fosse pela sua idade ou por doenças crônicas concomitantes, mas depois da avaliação e todos eles, foi mudado o tratamento segundo os protocolo do tratamento no Brasil.

Tabela 4: Elevação dos níveis do colesterol total.

Cifras de colesterol total elevadas	ANTES		DEPOIS	
	No	%	No	%

SIM	36	75	12	25
NÃO	12	25	36	75

Fonte: questionário

A alimentação errada é um problema muito comum aqui no Município São Francisco do Guaporé pois tem costumes muito prejudiciais para a saúde por exemplo o consumo excessivo de gorduras, carboidrato e óleos, levando ao aumento dos níveis de colesterol que é mais um fator de risco para os AVC, com o controle da alimentação também foi possível a redução das cifras de colesterol de um 75% até um 25%.

Tabela 5: Conhecimento do paciente com Hiperlipidemia sobre a importância do auto-cuidado.

CONHECIMENTO DA IMPORTÂNCIA DO AUTO-CUIDADO	ANTES		DEPOIS	
	No	%	No	%
SIM	9	18,7	48	10
NÃO	39	81,2	0	0

Fonte: questionário

Um logro de muito valor neste estudo foi obter que o 100% dos pacientes conheceram a importância do auto-cuidado, pois o estímulo para o auto-cuidado é de extrema importância e fundamental para que o paciente aprenda a ter uma vida mais saudável, aplicando, além do tratamento, os exercícios físicos, mudanças nos hábitos alimentares, o abandono do tabagismo, não ingestão de bebida alcoólica, etc.

Ao final deste projeto foi conseguida a melhora no controle dos pacientes com cifras colesterol e triglicerídeos altos por diferentes causas, e com as ações feitas durante o projeto foi atingida a nossa meta, os pacientes tomaram consciência da importância do auto-cuidado pois o auto-cuidado adequado requer interesse e comprometimento dos pacientes fundamentalmente. Através das oficinas, palestras e visitas domiciliar feitas

com a turma selecionada para o estudo foi realizada mudanças do comportamento dos pacientes que lograram benefícios para sua saúde

Durante os futuros atendimentos espero a identificação da Hiperlipidemia acompanhados no meu posto, a redução na incidência ou retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida, espero conscientizá-los sobre as conseqüências do não uso correto das medicações, sobre a importância das consultas de acompanhamento na Unidade de Saúde, o auto-cuidado e continuar trabalhando mais com aqueles pacientes com cifras de colesterol e triglicerídeos altos

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não podemos nos esquecer que a vida moderna nos proporcionou não só benefícios e facilidades ao cotidiano, mas também malefícios onde o padrão de atividade e condicionamento físico das pessoas sofreu mudanças, as facilidades como: carros, controle remoto, enfim a informatização ora é de extrema importância, ora é uma das responsáveis pela diminuição do padrão de exercícios das pessoas, visto que a rotina não requer tanto esforço durante a execução de trabalhos tanto extra como intra-domiciliar .(8)

Nesse contexto a saúde da família tem a responsabilidade de fazer o resgate de um padrão de vida mais saudável, em que o indivíduo possa se responsabilizar por sua saúde e desenvolver o que denominamos autocuidado. Para tanto são esperadas ações sensibilizadoras que gerem a construção de uma consciência focada no cuidado à saúde, onde profissionais e comunidade façam uma interação permanente com bases sólidas, promovendo desta forma a mudança nos moldes da atenção primária à saúde. (9,10)

Educar é uma forma de comunicar, portanto o profissional da saúde que educa, de fato, está comunicando; está realizando um trabalho de mediação entre o conhecimento que adquiriu na sua área de atuação e a população à qual pretende informar a respeito daquele conhecimento. Da mesma forma a população também comunica um conhecimento adquirido na experiência vivida e realiza um trabalho de mediação entre esse conhecimento da realidade e o trabalhador da saúde com quem dialoga. (11)

Com nosso projeto a equipe conseguiu as seguintes conquistas importantes:

- Aumentar a responsabilidade de cada paciente com sua saúde, e com realização do tratamento a traves da modificação de atitude e preconceitos que influem negativamente em o controle da Hiperlipidemia que propicia a aparição de complicações evitáveis.
- Compartilhar experiências vivências e conhecimentos, logrando de forma coletiva a realização dos planos terapêuticos de cada participante.
- Lograr uma ótima adesão ao tratamento tanto farmacológico como não farmacológico.

- Incentivar aos participantes as mudanças do estilo de vida em aras de aumentar a qualidade de vida.
- Lograr com as mudanças do estilo de vida, as adequações pertinentes em cada caso do tratamento o controle da Hiperlipidemia e reduzir os riscos de complicações.
- Mostrar as vantagens do trabalho grupal num controle dos pacientes.
- Controlar os níveis lipídicos dos pacientes da amostra.
- Estimular o trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigo Pinto Pedrosa, Luciano Ferreira. Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica. Drager medicina net 30/5/10
2. HF Lopes, JAS Barreto-Filho. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. RevSocCardiol Estado de, 2003 - inesul.edu. br. M Strelec, AMG Pierin, D Mion Júnior. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. ArqBrasCardiol, 2003 - SciELO Brasil
3. 2. Paulette Cavalcanti de Albuquerque, Eduardo Navarro Stotz. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. Comunic. Saúde, Educ., v.8, n.15, p.259-74, mar/ago 2004
4. Thiago Domingos Correa, Jose Jorge Namura, Camila Atallah Pontes da Silva, Melina Gouveia Castro, Adriano Meneghini, Celso Ferreira. Hipertensão arterial sistêmica: atualidade sobre sua epidemiologia diagnóstica e tratamento. ArqMed ABC. 2005; 31(2): 91-101.
5. .Educacionem salud, Revista Cubana de Medicina. 2011may;19(2):pp17-20
6. Ana Paula Tavares, Isabel CF da Cruz. Ana Paula Tavares, Isabel CF da Cruz. Construção de videoaula como estratégia de educação em saúde para pacientes hipertensos: relato de experiência. cap v 2n 2013.
7. Edmar Rocha Almeida¹, Cinara Botelho Moutinho², Maisa Tavares de Souza Leite. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. Rio de Janeiro 2005.
8. Maria Flávia Gazzinelli, Andréa Gazzinelli, Dener Carlos dos Reis Cláudia Maria de Mattos Penna. Educação saúde conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1):200-206, jan-fev, 2005
9. Melina Mafra Toledo, Sandra de Cássia Rodrigues, Anna Maria Chiesa. Educação em saúde no enfrentamento da Hipertensão, uma nova ótica para um velho problema.
10. TIMM, Marcella Simões²; BEUTER, Margrid³; SCHIMITH, Maria Denise⁴; SANTOS, Naiana Oliveira dos⁵; SEGABINAZI, Aline Dalcin⁶;

- VENTURINI, Larissa⁷; DE SOUZA, Daiane Fagundes⁸; CARDOSO, Andreza Lima⁹. A importância Educação em Saúde ÀS pessoas com hipertensão em uma estratégia de saúde da família. Rio de Janeiro 2006.
11. Geniola L, Kodjaoglanian V, Vieira C. Atenção Básica em Saúde da Família. Brasil. Editora UFMS. Unidade 3. Módulo. PP 4.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO

Data: _____

Paciente: _____

Endereço: _____

I. Idade: _____

II. Sexo: _____

III. Pacientes com Hiperlipidemia _____

IV. Presença de outros diagnósticos associados.

Diabetes Miletos _____

Hipertensão arterial _____

Cardiopatia isquêmica _____

Outras _____

V- A. Elementos do estilo de vida relacionados com a aparição da Hipertensão Arterial.

Peso _____

Altura _____

IMC _____

Peso saudável

Sim _____ Não _____

B. Atividade física aeróbica sistemática.

Si _____ No _____

¿Práticas algumas das seguintes modalidades de atividade física, ao menos cinco dias a semana por 30 minutos?

Correr _____

Montar bicicletas _____

Trotar _____

Natação _____

Caminhadas _____

C. ¿Consumes bebidas alcoólicas freqüentemente?

Sim _____ Não _____

D. Consumo de gorduras.

¿Consume gorduras em sua alimentação freqüentemente?

Sim _____ Não _____

E. Cifras de colesterol total _____.

HDL. _____

LDL. _____

Triglicérides. _____

Glicose _____

Outros exames. _____

F. Consume diariamente de frutas y vegetais.

Sim _____ Não _____

VI. Atitude que podem ser causas do não controle.

Não faz o tratamento farmacológico certinho _____

Suspendes o tratamento medicamentoso _____

Não realiza o tratamento farmacológico _____

Outras _____

VII. A. Medicamentos do tratamento e dose

B. Efeitos adversos

Seu tratamento há tido ser modificado por apresentar algum efeito adverso acha que alguns deles Le provoca sintomas molestos o por decisão própria há deixado de consumir o medicamento?

Sim _____ Não _____

Relate os sintomas _____

C. ¿Consume outros medicamentos sistematicamente para outras doenças

Sim _____ Não _____

quais? _____