



LAZARO RAUL PARRA OFARRILL

Qualificação da Atenção aos Hipertensos do ESF-02 de Santo Antônio do Descoberto / GO

**Campo Grande/MS
2015**

LAZARO RAUL PARRA OFARRILL

Qualificação da Atenção aos Hipertensos do ESF-02 de Santo Antônio do Descoberto / 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.

Orientadora : Prof (ª) Maria da Graça Barbosa Xavier.

**Campo Grande/MS
2015**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, pelo apoio incondicional que dia a dia me dão para eu poder continuar trabalhando neste grande país, contribuindo a melhorar seus índices de saúde e a qualidade de vida de sua população.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Secretária de Saúde do município Santo Antônio do Descoberto pela ajuda que nos deram para a preparação deste projeto, a minha equipe de saúde, em especial à enfermeira Nathana Helloara, sem os quais teria sido impossível executar o projeto, e por último e não menos importante a minha professora de curso, que brilhantemente nos dirigiu todo um ano e onde aprendemos e compartilhamos conhecimentos de grande importância para nossa profissão.

RESUMO

Um estudo de corte intervencionista na HTA foi realizado com um grupo de hipertensos da ESF 02, correspondente ao município de Santo Antônio do Descoberto de Goiás. Em que de um total de 392 pacientes hipertensos, foi selecionada uma amostra de 40 para 10,2 % do total, com o objetivo de avaliar a influência exercida de um programa de intervenção educativa nesta população, na prevenção do risco, de complicações e melhorando a sua qualidade de vida, aplicando técnicas de observação e análises de cada participante para obter uma visão inicial do conhecimento deles sobre a questão da saúde, seguidas de um programa de intervenção educativa, onde foram utilizadas técnicas de dinâmica de grupo, exercícios, palestras, consultas especializadas, a análise de conteúdo, avaliação, integração e encerramento. Os resultados mostraram que os pacientes antes da intervenção tenham ignorância elevada da doença de base, e muitos conceitos errados e míticas, mas depois, ao finalizar o PI vimos uma melhoria significativa, tanto a nível de conhecimento, como a aplicação adequada na adoção de estilos de vida saudáveis, cumprimento regular e estável dos tratamentos impostos, com consequente melhora da qualidade de vida e ótima preparação para evitar os riscos e as complicações.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, riscos, complicações, programa de intervenção educativa, técnicas de dinâmica de grupo, qualidade de vida.

ABSTRACT

A study of cut interventionist in the HTA, was realized with a group of hypertensions of the ESF-02, corresponding to the municipality of Santo Antonio do Descoberto, in that of a total of 392 patients hypertensions was selected a sample of 40 for a 10.2 % of the total, with the aim to evaluate the influence exerted of a program of educational intervention in this group, in the prevention of risks, of complications and improving his quality of life, applying technical of observation and analysis of each participant to obtain an initial vision of the knowledge of them on the question of health analyzed. Followed of a program of educational intervention where were used technical of dynamics of group, exercises, conferences, skilled queries, analysis of the content, evaluation, integration and closing. The results showed that the patients before the intervention had a high ignorance of the illness of base, and a lot of erroneous and mythical concepts, but afterwards when finalizing the PI, saw a mejoría significant, so much to level of the knowledge, as in the suitable application in the adoption of healthy lifestyles, and the regular and stable fulfillment of the treatments imposed, with the consequent mejoría of his quality of life and an excellent preparation to avoid the risks and complications.

Words-keys: HTA, risks, complications, program of educational intervention, technician soft dynamics of group, quality of life.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	09
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	09
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	15
4CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	25

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um processo multifatorial que leva ao aumento dos níveis de pressão arterial a valores acima daqueles considerados normais e traz como consequência lesões em órgãos-alvo como cérebro, coração e rins, precipitando complicações tais como o acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e insuficiência renal (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2012).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos mais relevantes problemas de saúde pública do país, com prevalência entre 22,3% a 43,9%, com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos dependendo da população estudada, da região ou do critério diagnóstico utilizado (BRASIL, 2006b; COSTA *et al*, 2007; CESARINO *et al*, 2008; ROSÁRIO *et al*, 2009). Segundo o Ministério da Saúde (2006), no Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial. A escolha da ação programática da Hipertensão Arterial Sistêmica para o trabalho de intervenção por nossa equipe de Saúde na UBS 02 do município Santo Antônio do Descoberto de GO deu-se também porque é uma doença que tem alta incidência e prevalência com crescimento nos últimos meses das complicações cerebrovasculares e cardiovasculares e fica dentro das primeiras causas de morte no Brasil.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), além da doença renal crônica terminal (MINISTERIO DA SAUDE, 2006).

Conforme os dados do SIAB (2013) estão cadastrados no município de Santo Antônio do Descoberto uma média de 1691 hipertensos, dos quais 392 casos são de nossa área. Na unidade de saúde são oferecidas consultas programadas para esse grupo todas as sextas-feiras, no entanto o acompanhamento sempre foi inadequado, pela falta de conhecimento da doença, pela falta de promoção e prevenção para a saúde, entre outras, o que leva a ter alto índice de incidência e prevalência, assim como um por cento elevado de pacientes com tratamento, mas descontrolados, mantendo

cifras elevadas de pressão arterial. E de acordo com os dados coletados no DATASUS (2013) dentre as causas de mortalidade no período de 2002 a 2010 no município de Santo Antônio mais de 35 % estão relacionados a doenças do aparelho circulatório.

Conforme os dados do IBGE (2013) a taxa de internação por doenças do aparelho circulatório em 2007 no município foi superior de 25.2 %. Devido às condições péssimas do hospital, assim como a falta de materiais, equipes médicas, recurso humano, e econômico em sentido geral, a maioria dos pacientes que chegam com doenças cardiovasculares são remetidos aos hospitais de Brasília, que ficam mas perto que os do município cabeceira do estado, o que leva a um subregistro destas doenças.

Diante dos dados coletados observa-se a importância de se fazer um acompanhamento adequado aos hipertensos, a fim de trabalhar a prevenção de complicações e até mesmo de óbitos por essas patologias.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

- Melhorar a atenção à saúde dos hipertensos da ESF 02.

1.2.2 Objetivos específicos

- Melhorar a qualidade de atenção a hipertensos.
- Monitorar as consultas, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde.
- Realizar atividades educativas ao grupo de Hipertensos.
- Mapear hipertensos de risco para doença cardiovascular.
- Melhorar a adesão de hipertensos ao programa.
- Promover a saúde de hipertensos.

2. ANALISE ESTRATÉGICA

2.1 - PERFIL DEMOGRÁFICO

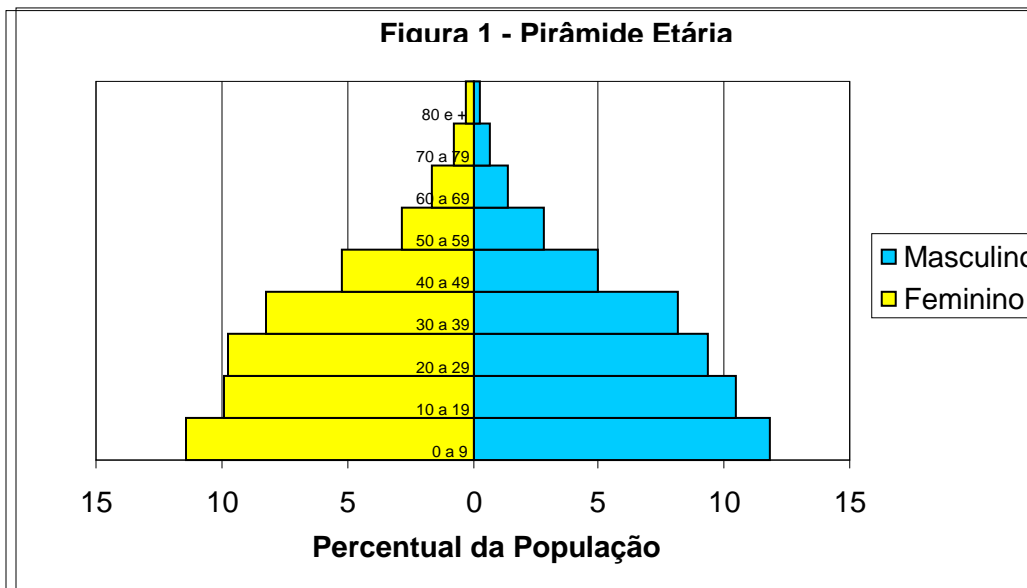
O município de Santo Antônio do Descoberto, conforme dados do IBGE (2010), possui uma área de 938,319 km², e uma densidade de 62,32 hab/Km². À distância da capital, Goiânia, é de 175 Km. O aniversário da cidade é o dia 01-02-1983 e o acesso ao município é apenas rodoviário – a leste, pela DF-280, que liga a divisa GO-DF à BR 060, a oeste, pela GO-225 que liga Santo Antônio do Descoberto a Corumbá de GOIAS.

Segundo o Censo do IBGE (2010), o município de SAD localiza-se na Região Leste do Estado de Goiás, município da Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno de Brasília (RIDE).

De acordo com o IBG, o censo demográfico realizado em 2010 registrou uma população de 63.248 habitantes, cuja estimativa de população para 2012 é de 64.963 habitantes, com pequena predominância de pessoas do sexo feminino (31.877, para 31.371 do sexo masculino) e pirâmide etária primária, com grande número de população jovem (25.826 habitantes entre 0 e 19 anos, ou 44,1% da população).

TABELA 1 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO (Estimativa para 2012)			
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor de um	598	559	1.157
1 a 4	2.323	2.425	4.748
5 a 9	3.364	3.264	6.628
10 a 14	3.554	3.346	6.900
15 a 19	3.145	3.150	6.295
20 a 29	5.767	6.032	11.799
30 a 39	5.265	5.389	10.654
40 a 49	3.554	3.685	7.239
50 a 59	1.990	2.018	4.008
60 a 69	1.099	1.212	2.311
70 a 79	501	571	1.072
80 e mais	211	224	435
Ignorada	-	-	-
TOTAL	30.681	31.875	63.246

Fonte: IBGE, Censo 2010 e Estimativa 2012.



A unidade de saúde (ESF-02) está situada na Quadra 23 Lote 06, no centro da cidade e contém os seguintes profissionais:

- Enfermeira: 01
- Médico: 01
- Técnico de enfermagem: 01
- Agente Comunitário de Saúde: 02 (porém necessitava de mais 4)

O ESF 02 conta com uma população estimada de 3.700 pessoas, sendo uma média de 390 famílias cadastradas. A equipe não está completa pela falta de profissionais como: ACS (muitas áreas descobertas), dentista, nutricionista, psicólogo o que dificulta o atendimento multiprofissional. Na unidade desenvolvo as atividades correspondentes ao médico, como: consultas (clínicas, pré-natal, puericultura, Hipertensão e Diabetes, Acolhimento), visita domiciliar, prevenção e promoção á saúde, entre outros.

Tabela 2 – População da ESF – 05 por faixa etária e sexo

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor de 1 ano	16	26	42
1 – 4 anos	85	96	181
5 – 9 anos	102	96	198
10 – 14 anos	159	180	339
15 – 19 anos	198	209	407
20 – 29 anos	281	300	581
30 – 39 anos	328	335	663
40 – 49 anos	310	354	664
50 – 59 anos	118	159	277
60 – 69 anos	87	102	189
70 – 79 anos	53	45	98
80 anos ou mais	29	32	61
Total	1766	1934	3700

Fonte: Dados retirados da Unidade de Saúde 02

2.2 - Perfil socioeconômico

A economia e a produção são bastante diversificadas, sendo mais forte no setor de serviços.

Trabalhador informal	96
Autônomo	49
Carteira Assinada	113
Estagiário	45
Aposentado	131
Bolsa Família	200
Desempregado	142

< 1 salário	231
2 – 3 salários	550
4 – 6 salários	45
> 6 salários	39

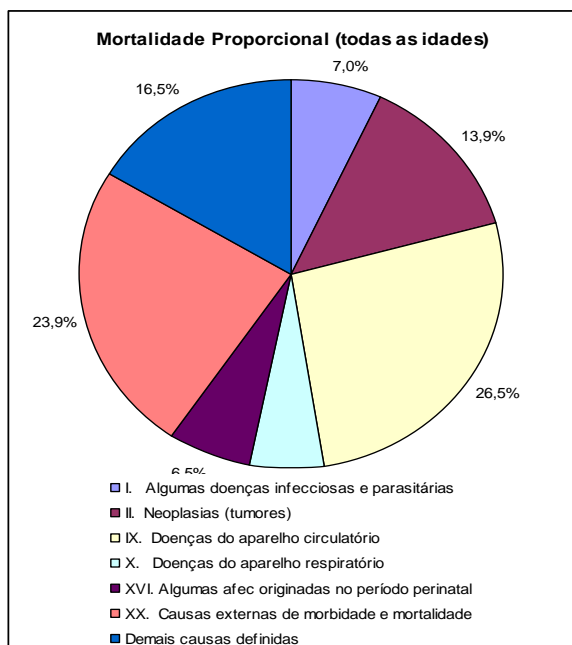
2.3 Culturais

- Analfabetos: existem no mínimo 98 indivíduos.
- Superior: 45 pessoas.
- Não existem grupos comunitários na cidade, somente pessoas que participam de cultos religiosos ou missas.
- Todas as casas utilizam o rádio como principal meio de comunicação e outras 200 tem acesso à internet.

2.4 Condições ambientais

- Todas as 622 casas são de tijolo/adobe e tem energia elétrica;
- Todas as casas utilizam o tratamento de água à cloração;
- 297 casas utilizam fossa e outras 220 a rede de esgoto como destino de dejetos humanos.
- Destino do lixo: não há coleta seletiva na cidade. A coleta do lixo é feita 2 vezes na semana nas casas.
 1. 431 famílias tem o lixo coletado;
 2. 170 famílias queimam o lixo
 3. 21 famílias jogam o lixo a céu aberto

2.5 - Perfil epidemiológico



A) Indicadores de Morbidade:

Patologias	Número de casos
Hipertenso	392 casos
Diabéticos	104 casos
Acamados	2 casos
Deficiência	5 casos
Câncer	3 casos

Fonte: dados coletados pelos ACS.

B) Indicadores de Mortalidade do município:

Patologia	Numero de casos em %
Neoplasia maligna de próstata	100
Neoplasias malignas gerais	25
Desnutrição	7,14
Doenças endócrinas / metabólicas	5,71
Diabetes	4,73
Doenças bacterianas	1,85

Fonte: Ibge.

Os dados encontrados são somente uma estimativa, pois os mesmos não são atualizados pelos ACS'S e pela quantidade de áreas descoberta. Os últimos dados que constam no site do IBGE são do ano de 2010. Porém o que notamos nesta população é o grande índice de usuários hipertensos e diabéticos.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

O Projeto de Intervenção foi realizado com um grupo de hipertensos cobertos pela ESF 02, onde temos 392 pacientes com esta doença crônica, dos quais foram selecionados 40 pacientes (10.2%), para a realização do projeto. Previamente foi elaborado um termo de aceitação/recusa para a participação desta atividade. O mesmo foi entregue pelos ACS nas residências.

Para realizar esta investigação procedeu-se à tarefa essencial da realização de uma revisão da literatura completa, a fim de ter um claro domínio do conceito de Hipertensão Arterial (HTA), os principais critérios de diagnóstico e classificação, fatores de risco, tratamentos e prevenção de acidentes e complicações.

Os encontros ocorreram semanalmente, todas as sextas feiras, nos períodos matutino e vespertino, com oferta diária para 40 hipertensos, através de consultas médicas, orientações, acompanhamento, e atividades educativas, como a dinâmica de grupo, palestras, entre outros, realizados pela equipe multiprofissional e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), coordenados pela enfermeira.

A primeira ação realizada foi a avaliação clínica e laboratorial de todos os pacientes, com o objetivo de conhecer cada paciente que irá participar do projeto.

Realizamos durante três meses na primeira sexta feira do mês uma reunião de grupo com os hipertensos abordando temas como fatores de risco, tratamento, complicações e meios de prevenção possibilitando um maior conhecimento da doença transmitindo-o a seus familiares para evitar o aparecimento da doença, já que este é um grupo susceptível a contrair a hipertensão, o que foi feito pelo médico e a enfermeira da unidade.

Solicitamos ajuda de um nutricionista do município, para realizar uma palestra sobre alimentação saudável na UBS 02 e na elaboração de um esquema de

alimentação balanceada, que foi montada em uma cartolina e colocada na entrada na unidade.

Elegemos uma ACS da unidade para que um dia na semana realize caminhada com os hipertensos de idade mais avançada com o objetivo de incentivar essa população a realizar exercícios físicos regularmente e a atividade foi supervisionada pela enfermeira do posto.

Para o acompanhamento e monitoramento dos hipertensos foi elaborada uma planilha com as datas das consultas e agendamentos prévios dos retornos para 90 dias, para os hipertensos controlados conforme preconizado pelo MS, ou de acordo com a necessidade.

Esta planilha de acompanhamento foi elaborada pela enfermeira, que também realiza o controle e atualização da mesma.

Além das orientações, são avaliados os dados antropométricos e níveis pressóricos, anotados em cartão específico, elaborado pela equipe de saúde, e nos prontuários médicos individuais de cada paciente.

Os agentes comunitários de saúde reforçam as datas para o comparecimento nas consultas e encontros, bem como a verificação do uso correto das medicações.

As metas a atingir eram diversas, e um tanto complexas, devido fundamentalmente à escassez de recursos de todo tipo, entre elas tínhamos as seguintes:

- Cadastrar 100% dos hipertensos da área de abrangência no Programa de Atenção à Hipertensão Arterial e à Diabetes Mellitus da unidade de saúde;
- Realizar exame clínico apropriado em 100% dos hipertensos;
- Garantir a 100% dos hipertensos a realização de exames complementares;
- Priorizar a prescrição de medicamentos da farmácia popular para 100% dos hipertensos cadastrados na unidade de saúde;
- Buscar 100% dos hipertensos faltosos às consultas na unidade de saúde conforme a periodicidade recomendada;

- Manter ficha de acompanhamento de 100% dos hipertensos cadastrados na unidade de saúde;
- Realizar estratificação do risco cardiovascular em 100% dos hipertensos cadastrados na unidade de saúde;
- Garantir orientação nutricional sobre alimentação saudável a 100% dos hipertensos;
- Garantir orientação em relação à prática regular de atividade física a 100% dos usuários hipertensos;
- Garantir orientação sobre os riscos do tabagismo a 100% dos usuários hipertensos;
- Garantir orientação sobre higiene bucal a 100% dos usuários hipertensos.

Entre as principais dificuldades/limitações existentes encontramos:

- A inexistência de um registro certo dos usuários que tem estas doenças crônicas não transmissíveis;
- A pouca participação dos usuários nas atividades de promoção em saúde;
- A dificuldade de manter as atividades implantadas, devido ao pouco recurso humano com que contamos;

A impossibilidade de realizar exames complementares a todos os pacientes, devido fundamentalmente à situação existente no município, que para a realização dos mesmos, precisa de contratos com clínicas particulares, as quais demoram na entrega dos resultados, e em outras ocasiões o paciente tem que pagar uma por taxa, valor que muitas vezes não tem a mão.

Porém, os pontos positivos, com a implantação e manutenção do Projeto, se sobressaem às dificuldades, uma vez que nestes encontros os hipertensos sentem-se mais à vontade para fazerem perguntas e compartilham experiências. Uma questão interessante, é que se pode constatar que por carência de orientações, muitos acreditavam que nos dias de comemorações, onde gostam de ingerir bebidas alcoólicas, interrompiam o uso das medicações por dois ou três dias antes, por fazer grande mal à saúde. Essa atitude desencadeava num maior número de internações por crises hipertensivas nos finais de semana, onde se tem a cultura do churrasco e da

cerveja. Com essa observação, podem-se trabalhar orientações corretas, conscientização da população e conseqüentemente foi constatada uma diminuição do número de internações hospitalares.

Esses encontros permitem o estabelecimento e fortalecimento do vínculo entre a equipe multiprofissional e comunidade, promovendo maior acompanhamento dos hipertensos por parte dos profissionais de saúde, tomando conhecimento das interferências, socioculturais, possibilitando intervenções mais eficazes.

Alguns dos resultados exibidos se mostram a seguir:

A Tabela 1 mostra os critérios que definem o HTA antes e após a intervenção. Podemos ver que 37.5 % dos hipertensos afirmam que consideram uma pressão sanguínea elevada acima de 140/90 mmHg. Isto foi aumentado para 100% após a intervenção, o que foi significativo. Outro grupo de pacientes (22,5%), pensavam que era só quando a sistólica subia, após as ações educativas teve um aumento para 100%. E o restante pensava que era só quando apresentava sintomas, o que também mudou.

TABELA 1. Critérios que definem a hipertensão.

Critérios de Hipertensão	Antes		Depois	
	No	%	No	%
Mais de 140/90	15	37.5	40	100
Quando se eleva a sistólica	9	22.5	40	100
Somente a que dá sintomas	16	40	40	100

Sobre a importância do controle da pressão sanguínea mostrado na Tabela 2. Antes do PI, 75% indica que o controle da T.A impede dano cerebral ou danos nos rins, depois da intervenção o 100% concordou que realmente evitava o dano a esses órgãos. O 20% associava o descontrole da TA a complicações gastroduodenais, após a

intervenção nenhum deles acreditava nessa relação. 5 % tinha a certeza das alterações produzidas nos olhos com a doença descontrolada, após o PI o 100% estava seguro dessas complicações.

Tabela 2. Importância do controle em pacientes hipertensos.

Importancia del control de la TA	Antes		Depois	
	No	%	No	%
Impede dano cerebral ou renal	30	75	40	100
Impede complicações gastroduodenais	8	20	0	0
Impede alterações do fundo de olho	2	5	40	100

Ao falar de estilo de vida vemos como de forma geral nenhum dos pacientes levava uma vida saudável, todos de uma forma ou outra atentavam contra uma boa qualidade de vida. Depois de finalizado o projeto estes indicadores variaram positivamente, modificando satisfatoriamente o modo de vida da cada um deles.

Tabela 4. Impacto da mudança em estilos de vida

Estilos de vida	Antes		Depois	
	No	%	No	%
Práctica habitual de ejercicios físicos	18	45	40	100
Diminuição na ingestão de sal	22	55	40	100
Não ingerir bebidas alcóolicas	12	30	40	100
Não ingerir refrigerante	9	22.5	40	100
Não fumar	16	40	40	100
Manter o peso adequado	6	15	40	100
Não ingerir grassas saturadas	15	37,5	40	100
Evitar o estresse	18	45	40	100

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu detectar a presença de um baixo nível de conhecimento na população hipertensa dos critérios diagnósticos, fatores de risco e estilos de vida, medidas de prevenção e possíveis complicações da doença.

A melhoria na qualidade da atenção aos hipertensos foi satisfatória. Ao realizar a capacitação dos membros da unidade sobre esta doença, a posterior atenção que lhes deu aos pacientes foi ótima.

Monitorar as consultas, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. Neste ponto também tivemos uma notável melhoria, como já foi explicado para o acompanhamento e monitoramento dos hipertensos elaborou-se uma planilha com as datas das consultas e agendamentos prévios dos retornos para 90 dias, para os hipertensos controlados, ou de acordo com a necessidade.

Foram realizadas diversas atividades educativas ao grupo, que trouxeram resultados muito positivos e palpáveis, já que atualmente podemos ver um grande número deles realizando exercícios físicos regularmente, melhoraram consideravelmente sua alimentação, diminuíram e uns poucos até eliminaram os vícios, como tabagismo e alcoolismo, entre outros.

O mapeio de hipertensos de risco para doença cardiovascular foi alcançado parcialmente, devido fundamentalmente às dificuldades encontradas para a realização dos exames complementares imprescindíveis para a determinação destes riscos. O SUS não conta com unidades idôneas neste município para a realização dos mesmos, pelo que se apoia em clínicas privadas e o resultado não é o esperado.

Melhorar a adesão de hipertensos ao programa: este objetivo foi atingido parcialmente, no entanto, na medida em que melhoramos a qualidade na atenção verifica-se maior interesse por parte de nossos pacientes que nos falaram de trazer seus familiares e amigos para inserir no projeto.

A dificuldade principal encontrada foi relacionada com o pouco pessoal que trabalha na unidade, só 2 ACS, pelo que resulta impossível chegar ao 100 % de cobertura da área de abrangência.

A promoção para a saúde dos hipertensos foi realizada satisfatoriamente através das múltiplas atividades que se fizeram e o mais importante é que ficou estabelecido como esquema de trabalho, pelo que constantemente estaremos imersos na promoção e prevenção de saúde de nossa população.

Foi cumprido o alvo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos através de um programa de intervenção educativa, conseguindo aumentar seus níveis de conhecimentos e participação ativa como os principais protagonistas no monitoramento de sua pressão arterial, tendo estilos adequados de vida e do controle sistemático de sua doença.

O projeto mostrou a eficiência da utilização de um programa de intervenção educativa como uma ferramenta útil e barata no trabalho do Médico e enfermeiro de família para evitar os riscos de hipertensão e outras doenças crônicas não transmissíveis.

Os objetivos não atingidos e que dependem da gestão, como contratação de profissionais, melhoria da infraestrutura ofertada, foge à governabilidade da equipe, mas, não significa que não iremos lutar também por isso, inclusive levando aos gestores os resultados aqui apontados.

5. REFERÊNCIAS

1. Branco Domínguez M, Hernandez MR Fabelo, Pulido Trujillo A A. **Hipertensão** arterial e risco fatores. [Artigo na **internet**] Hospital Center Area Community Ciego de Ávila. [Citado 2010 setembro 16] Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/revisiones/r5_v14_supl108.htm
2. Castañer JF Herrera, Hipertensão L A. Lantigua Céspedes arterial. In: R. Alvarez Sintes **Medicina** Geral Integral. Principais condições do **indivíduo** na família e contextos sociais. Vol 2. Havana: Editorial **Ciências** Médicas, 2008.p 517-36
3. Sleight P. Hypertension. In: Bodley Scott R. Internal Medicine. Vol 1. 12ª ed. **Espanha** : ESPAXS SA, de 1982.
4. Jorge Félix Rodríguez Ramos, Boffill Corrales Acela, Montequin Zoila Fernández C, Herrera Garcia Amyris, Conchado Martinez Julio H. Fatores de risco para emergências hipertensivas: Policlínica "Raúl Sánchez", de 2008. Rev Ciências Médicas [**revista** na internet] . 2009 junho [cited 2010 12 março]; (2) 13: 32-43. Disponível em :. | http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200005&lng=pt
5. Laurent. S. "hipertrofia da parede arterial e freis Stif em pacientes hipertincine essencial" p.355-352 hipertensão.
6. Achiong Estupiñán Fernando, Alfonso Godoy Karina, Achiong Alemañy Mercy, Achiong Alemañy Fernando, Alfonso Fernández Jana, Pérez Delgado Lenia. A prevalência da hipertensão controlada. Município Cardenas. 2009. Rev. Med. Electron. [Jornal na Internet]. Abril 2011 [cited 2009 julho 18]; 33 (2): 196-202. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000200011&lng=es.
7. Ministério da **Saúde** **Pública** . **Morada** Nacionais de **Registros** médicos e **Estatísticas** de **Saúde** . Saúde Anuário Estatístico 2010. [**livro** online] [cited 23 de fevereiro de 2011] Disponível em: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
8. Departamento de Estatística. Policlínica Bartolome Maso Marquez. Município. Bartolome Maso Marquez. Província de Granma
9. Dispenzarización Clínica Médica de **Família** Pueblo Nuevo. 2009- 2010. Área da Saúde Policlínica Bartolome Maso Marquez. Município Bartolome Maso Marquez. Província de Granma
10. Abasolo Galdos R, Aguirrezabala Jaca JR, Armendariz Cuñado M, L Balagué Gea, quase Casanellas A, Etxeberria Agirre A. et al. Diretrizes da Prática Clínica de Hipertensão Arterial. [Livro online] Morada Health Care Osakidetza - **Serviço** Basco de Saúde. Central Serviço de Publicações do **Governo** Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2002. Disponível em:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/serviços/hta/guia_practica_clinica_sobre_hta_vasca.pdf
(acessado em 12 de setembro de 2010)

11. Castillo José A. Herrera, Orlando Hernández Villafranca. A hipertensão primária em idades precoces da vida, um desafio para os serviços de saúde. Rev Cubana Invest Biomed [revista na Internet]. 2009 setembro [cited 2011 20 de junho]; 28 (3): 147-157. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300012&lng=es.

12. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Prevenção, Diagnóstico, Avaliação e Controle da Hipertensão Arterial. [Doc Internet] Guia para o cuidado médico. 2004 [citado 15 de abril de 2010] Disponível em: http://www.sld.cu/galerias/doc/guia_cubana_de_tratamiento_para_la_hipertension_arterial.doc

13. Hipertensão artérielle 2000: Guia thérapeutique Québécoise de la Société d "hipertensão artérielle [livro online] 2ª ed 2002. [citado 23 março de 2010] Québec .. La Société Québécoise d" hipertensão artérielle. Disponível em: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia_de_tratamiento_de_la_hta_de_la_soc_quebequense.pdf

14. O. Rodriguez Landrove Nacional-dades Programa não transmissíveis doente. Hipertensão em Cuba : Cinco anos de intervenções abrangentes . Matanzas: Ministério da Saúde Pública, [cited 23 de abril de 2010] 2003. Disponível em: <http://www.sld.cu/galerias/ppt/servicios/hta/23>

15. Kaplan NM. Hipertensão na população em geral. In: Kaplan NM. Hipertensão Clínica. 3a ed. Barcelona: Hispanic Waverly SA; 2000. p. 1-22.

16. Paola Padilla G, Urrego Rubio JC, D "Achiardi Rey R, Delgado Reyes V A. diagnóstico e tratamento Hipertensão UNIVMED [serial na internet] 2004 [citado 2009 janeiro 16]; 45 (2): 77-84 . Disponível em: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v45n2/hipertenci%F3n.pdf>

17. J. Sellen Crombet Etologia. In: Sellen Crombet J. Hipertensão: Diagnóstico, tratamento e controle. Havana: Editora Felix Varela; 2002. p.30-39.

18. Miranda Guerra Amauri de Jesus, Lázaro Luis Hernández Vergel. A presença de fatores de risco coronariano em uma aldeia em Belize. Rev Cubana Med Gen Integr [revista na Internet]. Junho de 2006 [citado 2011 20 de junho]; 22 (2) :. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000200013&lng=es.

19. Fiuza Pérez MD, Ibanez M Da Jarillo, JC Rodríguez Pérez Qualidade de vida e hipertensão. [Jornal Online] Rev Clin Esp 2002; [Citado 12 de novembro de 2009] 202 (11): 596-8. Disponível em: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/65/65v202n11a13037923pdf001.pdf>

20. Montes Castillo M L. Qualidade de vida / Editorial. [Jornal Online] Revista Mexicana de Medicina Física e Reabilitação janeiro-março de 2006. [citado 16 de abril de 2010]

(1) 18.: Disponível em: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/calidadvida.pdf>

21. Martinez Cepero F E. O método científico (Epidemiologia). In: Coletivo de autores **Enfermagem** da família e da sociedade. Havana: Editorial Ciências Médicas, 2004. pág. 508-16

22. Moreno Rodriguez MA . O método clínico. [conferência sobre a Internet] Dia homenagem a saúde do trabalhador. [Citado 2010 janeiro 25]. Disponível em :. <Http://www.sld.cu/3dediciembre/miguelconferencia.html>

6. ANEXOS

ANEXO 1

Modelo Levantamento

Nome: _____ Número de Ordem: _____

1 A partir de que cifras são considerados hipertensos? (Marque um)

a 120/80 ___ b Maior 1400/90 ___ c Maior 160/100 ___ d Maior 180/110 ___

2 Considere que a pressão arterial é elevada apenas se a máxima sobe (sistólica)?

Sim ___ Não ___ Não sei ___

3 Você acredita que a hipertensão é um processo de envelhecimento em si?

Sim ___ Não ___

4 Você considera importante o controle dos fatores de risco que estão relacionados com a hipertensão?

a Sim ___ b Não ___

5 Quando você toma drogas?

a Pressão alta ___ b Pressão normal ___ c Sempre ___

6 Diga se é considerado útil para ajudar a controlar a pressão arterial o seguinte:

a. Exercício físico habitual _____

b. Não comer gordura saturada _____

c. Tabagismo _____

d. Alcoolismo _____

e. Alimentação saudável _____

ANEXO 2

Programa de intervenção para prevenção de complicações hipertensivas em pacientes da ESF-02.

Tópico: Hipertensão Arterial, seus riscos e medidas de prevenção.

Conteúdo:

- 1- Uma abordagem para os problemas, riscos e complicações da hipertensão.
- 2- Fatores psicossociais que causam complicações em pacientes hipertensos.
- 3- patologias associadas à hipertensão.
- 4- Família. Seu papel na comunidade na resolução de acidentes associados à hipertensão.
- 5- Métodos e formas de tratamento.
- 6- Formação em técnicas de relaxamento e auto-controle.

Características:

- a- Ten reuniões em uma base semanal, com a duração de 45 minutos.
- b- Número de participantes: até 40.
- c- O curso terá início a partir do dia 17 março – 13 junho, às 10:00 horas.
- d- foi desenvolvido através do trabalho em grupo.

ANEXO 3

Ato de consentimento informado

Através deste documento estou sendo devidamente informado sobre as características do projeto e os benefícios que este trará para minha saúde e minha vida, pelo que aceito voluntária e incondicionalmente participar em todas as atividades programadas e cumprir com todas as orientações dadas.

Assinatura do paciente: _____

Responsável: _____