

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FRANCISCO OBESO SIERRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA
HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DO DISTRITO DE BOA VISTA EM MOMAÇA CEARÁ**

BARBALHA

2015

FRANCISCO OBESO SIERRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA
HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DO DISTRITO DE BOA VISTA EM MOMAÇA CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº.Me Thyago Leite Campos de Araújo

BARBALHA

2015

FRANCISCO OBESO SIERRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA
HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DO DISTRITO DE BOA VISTA EM MOMAÇA CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A Hipertensão arterial constitui grave problema de saúde pública por acometer grande parte da população mundial, As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbimortalidade e elevam os gastos com o serviço público, e que aumentam progressivamente com o aumento da pressão arterial. O diagnóstico precoce, o controle adequado do usuário em conjunto com o profissional da atenção básica e o tratamento dessa afecção são essenciais para diminuição da causa de morte. O objetivo desse estudo é traçar um plano de intervenção a ser aplicado na Unidade Básica de Saúde do distrito sede Boa Vista em Mombaça- Ceará, , para melhorar o controle da Hipertensão arterial nos usuários que frequentam a unidade. Inicialmente será feito um convite aos usuários maiores de 18 anos a participarem do projeto que terá duração de cinco meses, os encontros serão realizados na própria unidade de saúde com intervalos de uma semana e ao final de cada semana sera aplicado um questionário para testar o nível de conhecimento. A partir da implementação do plano de ação pretende-se desenvolver palestras educativas com temas relacionados a hipertensão arterial, como exemplo: adesão da população às mudanças de estilo de vida ,uso correto das medicações, alimentação saudável e exercício físico. Ao final do trabalho espera-se um maior conhecimento da doença, uma melhoria na adesão ao tratamento e autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Qualidade de vida, Doenças crônicas.

ABSTRACT

La Hipertensión Arterial constituye un grave problema de salud pública, por afectar gran parte de la población mundial. Las enfermedades cardiovasculares son importantes causas de morbimortalidad, y elevan los gastos en servicio público, lo que aumenta progresivamente con el aumento de la presión arterial. El diagnóstico precoz, el control adecuado del paciente en conjunto el profesional de la atención básica, y el tratamiento de esta afección, son esenciales para la disminución de las causas de muerte. El objetivo de este estudio es trazar un plano de intervención que será aplicado en la Unidad Básica de Salud del Distrito Sede de Boa Vista en Mombaça, Ceará, para mejorar el control de la Hipertensión Arterial en los pacientes que frecuentan la Unidad. Inicialmente será realizado una invitación a los usuarios mayores de 18 años, a participar del proyecto que tendrá una duración de cinco meses, los encuentros serán realizados en la propia Unidad de Salud, con intervalos de una semana y al final de cada semana se aplicará un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos. A partir de la implementación del plan de acción, se pretende desarrollar charlas educativas con temas relacionados a la Hipertensión Arterial, como por ejemplo: estimular en la población los cambios en el estilo de vida; el uso correcto de los medicamentos, así como la alimentación saludable y la práctica de ejercicios físicos. Al final del trabajo se espera un mayor conocimiento de la enfermedad, una mejora en la adherencia al tratamiento y la autonomía de las personas con relación a su estado de salud.

Palabras claves: Hipertensión Arterial, Calidad de vida, Enfermedades Crónicas.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	11
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	GERAL.....;	11
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
5.1	Qualidade de vida e promoção a Saúde.....	12
5.2	Atividade Física e promoção da Saúde.....	25
5.3	Sedentarismo e Doenças Crônicas.....	28
6	METODOLOGIA.....	34
7	CRONOGRAMA.....	38
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	39
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	41
	REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

Desde 1975, a Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu que a doença cardiovascular de maior mortalidade na população adulta é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a mesma tem uma grande interesse clínico, epidemiológico e social por o seus efeitos sobre a saúde, a longevidade e as atividades laborais e sociais, impactando sobre si mesma, a família e a sociedade. MESA, et al, 2008

A OMS, a Associação Internacional de HAS e outras equipes especialistas como a Sociedade Brasileira de Hipertensão e Cardiologia salientam a necessidade de intensificar e atualizar métodos e estratégias para modificar o estilo de vida e o primeiro passo deve ser o tratamento não farmacológico. MESA, et al, 2008. Por essa razão a OPAS/OMS busca intensificar e desenvolver estratégias e instrumentos para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, controle permanente e ampliação do nível de conhecimento da população quanto a patologia, fatores de risco e os impactos causados pela HAS, bem como, as implicações que seu controle e prevenção representam para a saúde pública. OMS. 2010.

A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial. Associada frequentemente, a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos alvo como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas, com consequente aumento a morbidade e mortalidade (MALACHIAS 2010, FAUCI 2008 e JARDIM 2007)

No Brasil, a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país. MALACHIAS ET AL 2010. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139mm Hg e diastólicos entre 85-89mm Hg, enquanto que a pressão arterial normal sistólica < 130mm Hg e diastólica < 85mm Hg. Já para a pressão arterial classificada como ótima, a pressão arterial sistólica deve estar <120mmHg e diastólica <80mmHg. OMS 2010. Em crianças estão definidos, dependendo da idade outras cifras de pressão arterial, conforme RAMOS et al 2009.

Dessa forma é de grande importância a relação médico paciente, para que seja estabelecido uma responsabilidade pelos cuidados com a saúde do indivíduo portador da HAS, um tratamento adequado e as orientações necessárias para o controle e a diminuição da doença., com isso, o objetivo desse estudo é traçar um plano de intervenção, com o intuito de aumentar o conhecimento sobre a prevenção, o controle e o tratamento para HAS, através de palestras educativas com temas relacionados a doença, suas causas, prevenção e tratamento a ser aplicado na Unidade Básica de Saúde do distrito sede Boa Vista em Mombaça- Ceará

2.PROBLEMA

A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial. Associada frequentemente, a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas, com consequente aumento a morbidade e mortalidade (MALACHIAS 2010, FAUCI 2008 e JARDIIM 2007)

No Brasil, a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país. (Malachias et al.,2010)

Tendo em vista que a hipertensão representa um problema na nossa população e ser um dos principais fatores de risco para várias doenças cuja incidência tem aumentado assustadoramente nos últimos tempos. Na nossa unidade básica muitos pacientes possuem fatores de risco para HAS, um grande número de pacientes obesos e sedentários.

3 JUSTIFICATIVA

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil e a hipertensão arterial está entre os seus principais fatores de risco. A hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde pública cujo controle, de forma continuada, visa prevenção de alterações irreversíveis no organismo e relacionadas a morbimortalidade cardiovascular. O controle da pressão arterial sistêmica está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao tratamento. A não-adesão a terapêutica medicamentosa é uma das principais causas das baixas taxas de controle da hipertensão e constitui um dos mais importantes problemas enfrentados pelos profissionais que atuam na atenção primária.

Segundo dados do ministério da saúde a obesidade e o ganho de peso são fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão, com isso estima-se que 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. Entre as populações, observa-se a prevalência da hipertensão arterial aumentada com relação à ingestão de cloreto de sódio e ingestões dietéticas baixas de cálcio e potássio, ingestão de comidas ricas em gorduras, além da associação com a Diabetes Mellitus o que pode contribuir para o risco da hipertensão. Quanto aos fatores ambientais como o consumo de álcool, estresse psicoemocional e níveis baixos de atividade física também podem contribuir para a hipertensão.

Neste sentido esta investigação apresenta uma iniciativa construído com base em recursos disponíveis de baixo custo e que tem como objetivo levar educação para aqueles que mais precisam, a fim de prevenir os danos e sequelas que estes fatores possa produzir. Vale ressaltar que inúmeras experiências de grupos de trabalho têm se mostrado eficazes em diversas áreas como instrumento para promover mudanças de atitudes, este grupo de condições se correlacionam com os hábitos de vida. (PARADISO, 2009)

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Implantar um projeto de intervenção que possibilite melhorias no conhecimento da HAS, aumento da adesão ao tratamento, prevenção e controle da doença com os usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde do distrito sede Boa Vista no município de Mombaça Ceará.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar fatores de risco encontrados nos diferentes grupos de famílias.
2. Realacionar o nível de conhecimentos dos participantes da pesquisa de acordo com os resultados dos grupos estudados.
3. Fornecer um plano de auto-cuidado para evitar a HAS e avaliar a mudança no estilo de vida após a aplicação do projeto.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Conceito de Hipertensão Arterial Sistêmica

Segundo RBHAS et al., 2010 A HAS é definida quando encontrados valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e diastólica acima 90mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139mm Hg e diastólicos entre 85-89mm Hg, enquanto que a pressão arterial normal sistólica < 130mm Hg e diastólica < 85mm Hg. Já para a pressão arterial classificada como ótima, a pressão arterial sistólica deve estar <120mmHg e diastólica <80mmHg.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encefalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. VI diretrizes 2010.

Há dificuldades em se definir os níveis normais de PA para indivíduos acima de 60anos, embora haja tendência de aumento da PA com a idade, níveis de PAS > 140 mmHg e/ou de PAD > 90 mmHg não devem ser considerados fisiológicos para os idosos. A OMS com base em diversos estudos estabeleceu que o idoso é considerado hipertenso quando apresenta pressão arterial sistólica (PAS) = a 160 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) = a 90mmHg (AVILA et al., 2010).

Monitoração Residencial da Pressão Arterial (MRPA)

A MRPA é o registro da pressão arterial por método indireto, com 3 medidas pela manhã e 3 à noite durante a vigília, por 5 dias. Estas medidas devem ser realizadas com equipamento validado e podem ser realizadas pelo próprio paciente ou por outra pessoa, desde que previamente treinadas. Suas indicações são basicamente as mesmas da MAPA. Dados recentes da Sociedade Européia de Hipertensão recomendam que a MRPA deva ser realizada idealmente em todos os pacientes hipertensos como uma ferramenta adicional no controle pressórico.

ABORDAGEM INICIAL NO CONSULTÓRIO

Na primeira consulta clínica, a medida da pressão arterial deve ser efetuada no mínimo por 3 vezes, com intervalo de 1 minuto entre cada uma delas. Deve-se aferir a PA nos

membros superiores e considerar a medida com o maior valor, caso haja diferença entre eles. A pressão arterial nos membros inferiores também deve ser aferida na primeira consulta. Diferenças maiores de 20/10 mmHg devem levantar a suspeita de vasculopatia significativa, motivando investigação posterior.

Indivíduos diabéticos, idosos, etilistas ou que fazem uso de drogas anti-hipertensivas devem ser avaliados quanto à presença de hipotensão postural e disautonomia, avaliando-se a PA em posição supina, sentado e de pé.

A rotina de seguimento dos hipertensos de acordo com seus níveis tensionais, e a Tabela 5 mostra os critérios de diagnóstico das condições clínicas mais comuns associadas com a medida da pressão arterial.

Principais Fatores de Risco

Hipertensão

Ter pressão alta, não significa ter problemas no coração. Muitas vezes a hipertensão arterial não apresenta sintomas, mas não se engane, pois ela pode estar lá!

A hipertensão arterial, na grande maioria das vezes, não tem uma causa conhecida. Sabe-se que além da herança familiar, hábitos como comer alimentos com excesso de sal, estresse, peso acima do ideal, sedentarismo e tomar bebidas alcoólicas em excesso, aumentam os riscos de desenvolver hipertensão. Alguns sintomas de hipertensão são dor na nuca, dor de cabeça, sangramento nasal, tontura e vermelhidão facial. As pessoas com hipertensão não controlada apresentam um risco três vezes maior de apresentar um ataque cardíaco e sete vezes de ter um derrame cerebral. Uma pressão mais alta que 14 por 9 medida duas vezes, em dias diferentes, evidencia a hipertensão.

Diabetes

Você tem sentido sede excessiva? Tem urinado com maior frequência? Tem apresentado perda ou ganho de peso sem causa aparente? Tem apresentado machucados, cortes ou infecções que demoram a sarar? Alguém da sua família teve ou tem diabetes? Você fica cansado logo, sem nenhuma razão aparente?

Se você respondeu sim para algumas destas questões, procure o médico. É que estes sinais podem indicar o diabetes, distúrbio caracterizado pela incapacidade do organismo assimilar o açúcar ingerido nas refeições. Mas apenas o especialista pode confirmar estas suspeitas e prescrever os cuidados adequados. Em muitos casos, o tratamento envolve apenas uma mudança nos hábitos alimentares e de vida. Em outros, há a necessidade de tratamento medicamentoso. Se não tratado, o diabetes pode trazer problemas para vários órgãos, entre eles o coração, rins, pés e olhos.

Além disso, o diabético corre um risco maior de ter doenças cardíacas. O tratamento do diabetes é essencial para um coração saudável, bem como para sua saúde em geral.

Colesterol

Você sabia que o peso corporal não está relacionado com o nível de colesterol no sangue? Existem pessoas magras com taxas elevadas de colesterol e obesos com colesterol equilibrado. O abuso na ingestão de gorduras saturadas (aquelas presentes nos alimentos de origem animal) até mesmo para quem não tem predisposição à elevação do colesterol, pode acarretar um acúmulo de gorduras nos vasos sanguíneos.

Altos níveis de colesterol e triglicérides não apresentam sintomas e contribuem para as doenças cardíacas. Entretanto, uma dieta saudável ajuda a normalizar os níveis de colesterol e triglicérides.

Obesidade

Segundo um relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade já atingiu características de epidemia, afetando atualmente cerca de 1 bilhão de adultos em todo o mundo. Destes, estima-se que pelo menos 300 milhões de pessoas possam ter obesidade mórbida. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, a obesidade já se tornou um problema de saúde pública tão grave quanto a desnutrição. As causas para o crescimento desta epidemia são várias, entre elas o consumo aumentado de alimentos pobres em nutrientes e ricos em calorias, (níveis altos de açúcares e gorduras) associado à redução da atividade física.

A presença da obesidade está associada a um risco de mortalidade aumentado por doenças cardiovasculares (infarto, derrame). Esse risco aumentado é decorrente da associação da obesidade com outras doenças, que muitas vezes são descobertas em conjunto como a hipertensão arterial, o diabetes mellitus tipo 2 e o aumento do colesterol.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é o índice mais utilizado para diagnosticar a obesidade e o sobrepeso e é definido como a relação entre o peso do indivíduo (em kg) dividido pelo quadrado da altura (em m²).

$$\text{IMC} = \text{Peso} / (\text{Altura})^2$$

Tabagismo

80.000 mortes por ano estão relacionadas ao tabagismo no Brasil o que corresponde a 1 morte por hora.

Sabemos que é difícil parar de fumar, mas existem grupos de apoio para ajudá-lo a largar o vício, fazendo grande diferença na prevenção de doenças cardíacas e reduzindo, também, o risco de câncer de pulmão e outras doenças relacionadas. Aqui vão algumas dicas:

- Procure um médico, pois atualmente existem opções eficazes de tratamento farmacológico;
- Tente diminuir o número de cigarros fumados;
- Descubra quais são as situações em que a vontade de fumar é maior (exemplos: após o café, ao beber bebidas alcoólicas, etc) e procure evitá-las;
- Retire de casa os produtos relacionados ao tabaco, como cinzeiros e isqueiros;
- Passe a fumar fora de casa, do carro e do ambiente de trabalho. Desta forma, reduz-se o cheiro de cigarro nesses locais e por consequência a tentação para fumar;
- Solicite aos familiares e amigos que não fumem perto de você e nem dentro de casa;
- Se há algum fumante que divide com você o ambiente doméstico, convença-o a interromper o tabagismo, e se não for possível peça a ele para não fumar dentro de casa;
- Lembre-se dos benefícios que terá ao parar de fumar.

Sedentarismo

Basta praticar exercícios moderados diariamente por 30 minutos que seu coração já agradecerá. Isso significa usar a escada em vez do elevador, deixar o carro em casa e ir a pé até a locadora ou ao supermercado e pedalar a bicicleta ergométrica enquanto assiste à novela o lê o jornal. Entretanto, antes da prática regular de exercícios você deve procurar seu médico. É difícil começar? Então comece deixando 15 minutos do seu tempo de cada dia para uma caminhada. Você vai gostar dos resultados e seu corpo vai se acostumar tanto aos exercícios físicos que eles naturalmente começarão a fazer parte de sua vida. Lembre-se que em todas as idades pode-se e deve-se realizar atividade físicas e obter assim grandes benefícios para a

saúde. E procure sempre o que você mais gosta: esportes de praia, natação, ciclismo, golf, dança, jardinagem e até atividades domésticas. Beneficia o corpo e a mente também!

Bebida Alcoólica

A ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas desgasta o organismo, comprometendo a disposição para trabalhar e viver com bem estar. No sistema cardiovascular o uso sistemático do álcool pode ser danoso ao tecido do coração e também elevar a pressão sanguínea.

Stress

De acordo com a pesquisa realizada pela Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, os homens que vivem ansiosamente têm um risco seis vezes maior de sofrer um ataque cardíaco fatal. Exercícios físicos, um hobby, o convívio com familiares e amigos e férias regulares são práticas que tendem a minimizar o stress.

Histórico Familiar

Cada vez mais pesquisas mostram a ligação entre o código genético de cada um e seu futuro quanto ao aparecimento de problemas cardíacos. Prestar atenção em seu corpo e nos sintomas que você possa ter é importante, mas alguns sintomas não aparecem até o problema estar crítico. Se você sabe seu histórico familiar, você pode ajudar seu médico a diagnosticar esses problemas antes deles evoluír

6 METODOLOGIA

Um projeto de intervenção será realizado com o objetivo de aumentar o conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica , por meio de um programa interativo aplicado no grupo dos usuários hipertensos ou com risco para hipertensão que são atendidos na na unidade básica de saúde do distrito de Boa Vista em Mombaça Ceará.

O grupo de estudo será composta por 200 usuários por uma amostra de conveniência.

A principal fonte de informação será as revisões de literatura sobre o tema atual.

Realizar em três fases: diagnostico intervenção e avaliação.

Na etapa de diagnóstico: Será explicado as características do estudo aos participantes da pesquisa, a fim de motivar o tema e realizar um questionário com perguntas compreensíveis para avaliar o conhecimento sobre o tema.

Etapa de intervenção: Será promovido 5 encontros mensais uma vez por semana com uma hora de duração , procurando sempre o horário mais adequado para os grupos, principalmente no hiperdia e dos dias marcados nas unidades básicas de saúde para atendimentos a hipertensos, será abordado questões com técnicas participativas, com uma programação de palestras , com slides educativos sobre o uso correto da medicação, obesidade , sedentarismo, alimentação saudável e a prática de exercício físico direcionadas ao esclarecimento das perguntas contidas no questionário. Logo após foram entregues os questionários (iguais aos da 1ª Etapa).

Fase avaliativa: Após a devolução, as respostas obtidas na 1ª e na 2ª etapa serão tabulado os dados de acordo com um gabarito previamente elaborado e verificado o número de acertos antes e depois da intervenção. Após tabulados, os resultados das duas etapas da pesquisa serão comparados e analisados.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos humanos

-Unidade Básica de Saúde

Material de consumo

Descrição	Cantidad	Valor unitário	Valor Parcial
Papel A4	700	RS 0,03	RS 21,00
Cartucho para impressora	03	RS 75,00	RS 215,00
Canetas	08	RS 0,75	RS 6,00
Borrachas	05	RS 2,75	RS 13,75
Lápis grafito	50	RS 0,30	RS 15,00
Cartolina	100	RS 0,50	RS 5,00
Régua	06	RS 1,97	RS11, 82
TOTAL			RS 287.57

Material permanente

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor Parcial
Computador	1	RS 2000,00	RS 2000,00
Impressora	1	RS 457,75	RS 457,75
Internet	2m	RS 65,00	RS 65,00
TOTAL			RS 2, 522.75

9 RESULTADOS ESPERADOS

.Espera-se que ao final do estudo, os usuários possam identificar os sinais e sintomas da doença, os meio de prevenção, um aumento na alimentação saudável, a prática de exercício físico bem como aumentar o nível de percepção de quando procurar o atendimento nos serviços de saúde

10 REFERÊNCIAS

3-Ministério da saúde pública. Direcção Nacional de registos médicos e estatísticas de saúde. Anuário Estatístico de saúde 2010.[Livro on-line] [citado em 23 de fevereiro de 2011] Disponível em: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>.

4- MALACHIAS, Marcus V. B. Revista Brasileira de hipertensão: VI De hipertensão de Diretrizes Brasileiras, Palavra do Presidente. Rio de Janeiro: v. 17, no. 1, p. 2-3, 2010.

5. FAUCI, Anthony S, et al. Harrison Medicina Interna. Rio de Janeiro: 17a edición, volumen 2., McGraw-Hill, 2008.pg. 1549-1562. [Links]

6. JARDIM, Paulo César B. Veiga. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.88 n.4, p.452-457. 2007. [Links]

7-RAMOS Rodríguez J. Felix, Boffill Corrales Acela, Fernández Montequín Zoila C, fatores de risco Herrera García Amyris Conchado Martínez Julho H. de emergência hipertensiva: Policlínico "Raul Sánchez", 2009. Rev. ciências médicas [periódico na Internet]. 2009 Jun. [citado 2014 12 de julho]; 13 (2): 32-43. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200005&lng=é.

8-. DATASUS. Disponible en: <<http://siab.datasus.gov.br>>. Acceso en: 11 enero 2011. [Links]

9- Toledo, Melina Mafra. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova Ótica Para um velho Problema. Revista Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial. v.16 n.2, p.233-228, Abr- jun. 2009. [Links].

10- Paradiso Y. Grupos operativos y educacion para la salud. Experiencia en el Hospital A, Zatti, Viedna. Argentina. 2009.

11- Ávila, Adriana, et al. **Revista Brasileira de Hipertensão, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010. [Links]**

12-Sociedade Brasileira de cardiología. **VI Directrizes de Hipertensao arterial. Arg Rev Brasil Hipertensao .vol 17(1): 17, 2010.**

13- SILVA,JLL; Solange, L. **Fatores de riscos para Hipertensao Arterial versus estilo de vida, 26 abril 2013.**

14- **Americam Heart Association. Magazine Hight Hipertention, 2012.**

15- **Bayer health care. Saúde. Minha Vida.2013.**

APÉNDICE

I) Prova de aceitação pra fazer as familias:

- 1) **Voce acha que tem hipertensão arterial**
- 2) **Gostaria de receber educação sobre o tema de Hipertensão arterial**
- 3) **Gostaria de ser parte dum projeto de pesquisa onde ensinaria fatores de risco sobre Hipertensão Arterial**
- 4) **Quanto tempo estaría disposto a se dedicar a essas conversas**

II) Outras perguntas especificas ás familias que intervienen no projeto:

- 1.a) **Há pessoas com hipertensão na familia**
- 1.b) **Quem.....Pãe _____ Mãe_____ Filhos___ Outros_____**
- 2) **Quantas vecez se mide a pressão arterial**

III) Perguntas para avaliar o nível de estresse

3) Qual manifestações produz o estresse em seu corpo:

Dor de cabeça_____

Taquicardia_____

Dificuldade em respirar_____

Problemas sexuais_____

Todos anterior_____

4.a) Se vc sofre de estresse, faz alguma coisa para diminuirlo: Si__ No__

4.b) O que faz : Executa exercícios_____

Faz coisas que vc gosta_____

Executa alguma técnica de relaxamento_____

Vá ao seu médico_____

5) Quando vc sofre um episodio de estresse, quanto tempo dura:

Um día__ Uma semana_____ Permanece estressado_____

IV) Perguntas para avaliar o tabagismo

6) Quem fuma da familia: Pãe__ Mãe__ Filhos__ Outros_____

7) Quantos cigarros fumados por día: Pãe__ Mãe__ Filhos__ Outros_____

8) Fumam dentro da casa. Si__ No__

9) Por qué fumam: Gosto_____ Estresse_____

10) Quanto tempo tem de fumante: Pãe__ Mãe__ Filhos__ Outros_____

V) Perguntas para avaliar a dieta

11) Vc come legumes: 3 vezes por semana_____

2 vezes por semana_____

1 vez por semana_____

12) Quantos ovos come por semana; 1__3__5__Mais de 5_____

13) Quantas vevez come carne ao semana : Tudos os días_____

3 vezes por semana___

Algumas vezes___

14) Quantos sucos consome diariamente: Um suco__ Uma fruta__

Mais de 2 sucos__ Mais 2 frutas__

VI) Perguntas para avliar a Obesidade, dislipidemía,o uso de sal e dieta saudavel.

15) Vc alimenta se execivamente: Si__No__

16) Qual tipo de alimento consome com mais frequência: Res__

Frango__Peixe__Cerdo__Arroz__Batatas__Feixão__Verduras__

17) Observou variação de seu peso : Si __ No__

18) Bebe água no dia

19) Quantos copos de água bebe no día

20) Usa saleiro sobre a mesa: Si__ No__

21) Consome muitas frutas e verduras: Si__No__

21) Quantas vezes vc come fast food, molhos,presuntos, fritos

Todos os días___

Três vezes por semana___

Frequentemente:___

Uma vez por semana___

22) Vc gosta de comer as carnes assadas ou cozidas

VII) Perguntas para avaliar o Sedentarismo

23) Alguém da familia pratica esporte ou atividade física,(caminhar) : Si__ No__

24.a) Caminha com frequência Si_No__

24.b) Quantas vezes por semana

24.c) por quanto tempo: 20 min__ 30 min__ 40 min__ 1 hora__

25.a) Alguém da familia não pratica atividade Si__ No__

25.b) Por qué: Não gosta___

Trabalha___

Não tem tempo_____

Não tem dinheiro para ir academia___

VIII) Perguntas para avaliar o Alcoolismo

26) Nesta familia alguém consome bebida alcoólica Si__ No__ As vezes__

27) Quem.Pãe__ Mãe__ Irmãos__ outros__

28) Qual tipo de bebida alcoólica consome. Aguardiente__ Rum__ Vinho__
Cerveja__ Outros__

29) Com que frequência consome bebida alcoólica: Ocasionalmente__ Fim de
semana__ Diariamente__

30) Por qué motivo consome bebida acoólica: Problemas familiares ou trabalho__
Depressão ou ansiedade__ Pressão social__

IX) Perguntas sobre a Diabetes mellitus

31) Você sofre de Diabetes mellitus; Si__ No__ No sabe__

32) Se vc é diabetico, qual é o tratamento

33) Com que frequência vc mide a glicose:Semanal__ Mensal__ As vezes__.

