



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

NOME DO CURSISTA

ADRIAN GONZALEZ PITA.

TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Hipertensão Arterial na comunidade do Baixo, município Quiterianópolis, Ceara. Fatores de riscos. Principais causas do descontrole da doença.

FORTALEZA

Ano 2018

NOME DO CURSISTA

Adrian Gonzalez Pita

TÍTULO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Hipertensão Arterial na comunidade do Baixo, município Quiterianópolis, Ceara. Fatores de riscos. Principais causas do descontrole da doença.

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: Paulo Iury Gomes Nunes.
Bacharel em Farmácia. Mestrando em Ciências Médicas.

FORTALEZA

Ano 2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalogo, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

P758h Pita, Adrian Gonzalez.

Hipertensão Arterial na comunidade do Baixo. : fatores de risco, principais causas do
descontrole da doença. / Adrian Gonzalez Pita. – 2018.

30 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.

Orientação: Prof. Me. Paulo Iury Gomes Nunes.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica. 2. Hábitos e estilo de vida. 3. Fatores de risco. I.

Título.

CDD 362.1

TITULO

Hipertensão Arterial na comunidade do Baixo, município Quiterianópolis, Ceara. Fatores de riscos. Principais causas do descontrole da doença.

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

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.

Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das mais importantes causas evitáveis de morbi-mortalidade no Brasil e no mundo e a sua gestão compete como uma das intervenções mais comuns da atenção primária. Estima-se que mais de 15 milhões de brasileiros têm HAS, sendo aproximadamente 12.410.753 usuários do SUS. Mais de um 1/3 desconhecem a doença e menos de 1/3 dos hipertensos com diagnóstico apresentam níveis adequados de pressão arterial com o tratamento proposto. 1

Realizou-se um estudo transversal, de natureza observacional e qualitativo do comportamento da HAS na comunidade do Baixo no município Quiterianópolis, no período de outubro 2017– agosto 2018, com o objetivo de diminuir a incidência de novos casos desta doença e o controle dos casos já existentes trabalhando com as pessoas da comunidade sobre seus hábitos e estilo de vida. Determinou-se que da amostra de 214 pacientes hipertensos, 54 de estes são homens, o que representa o 25.2% do total, entretanto 160 são mulheres representando o 74.8%, tendo um Índice de Letalidade (número de óbitos X 100 / número de pessoas que adoeceram) de 7.5% no sexo masculino e 2.5% no sexo feminino. Concluiu-se que é a toma não correta das medicações e a falta de exercício físico são as principais causas do descontrole da doença, pelo que os profissionais da atenção básica centram esforços para diminuir os fatores de risco assim como o índice de morbi-mortalidade.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Hábitos e estilo de vida. Fatores de risco.

RESUMEN/ABSTRACT

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), es una de las más importantes causas evitables de morbi-mortalidad en Brasil y el mundo, las intervenciones de esta es una causa muy frecuente en la atención primaria. Se estima que más de 15 millones de brasileños padecen esta enfermedad, siendo aproximadamente 12.410.753 pacientes del SUS. Más de 1/3 desconocen la enfermedad y menos de 1/3 de los hipertensos con diagnóstico, presentan niveles adecuados de presión arterial con el tratamiento indicado. 1

Se realizó un estudio transversal de naturaleza observacional cuali-cuantitativo del comportamiento de la HAS en la comunidad de Baixio del municipio Quiterianopolis en el periodo de octubre 2017 – agosto del año 2018, con el objetivo de disminuir la incidencia de nuevos casos de esta enfermedad y el control de los casos ya existentes, trabajando directamente con las personas en la comunidad sobre sus hábitos y estilo de vida. Se determinó que de una muestra de 214 pacientes hipertensos, 54 de ellos son hombres, lo que representa el 25.2% del total, de los mismos 160 son mujeres para un 74.8%, existiendo un índice de letalidad (número de óbitos X 100 / número de personas que enfermaron) de 7.5% para el sexo masculino, y 2.5 % para el femenino. Se concluyó que la toma incorrecta de los medicamentos y la falta de ejercicio físico son las principales causas de descontrol de la enfermedad, por lo que los profesionales de la atención básica centran esfuerzos en disminuir los factores de riesgo y el índice de morbi-mortalidad.

Keywords ou Palavras clave: Hipertensión Arterial Sistémica. Hábitos y estilo de vida. Factores de riesgo.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6	METODOLOGIA.....	10
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	11
8	CRONOGRAMA.....	12
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	13
10	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
	APÊNDICE.....	18
	ANEXO.....	19

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial constitui uma das principais doenças que afetam ao mundo na atualidade, a mesma se duplicou nos últimos 40 anos chegando perto de 1 bilhão, estando presente nos países ricos e de rendas baixa e média (Da France Presse 2016), adoecendo homes e mulheres de qualquer razão e acima de três anos de vida. O Brasil também está incluído nesta situação de saúde, sendo mais frequente na medida em que passam os anos, tendo entre as principais causas de controle inadequado dessa doença a não adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo. Muitos são os médicos e autores que se referem a este tema com diversas teorias sobre sua aparição e tratamento para controle da mesma; mesmo assim observamos no dia a dia a dificuldade para controlar esta situação a pesar do trabalho realizado (Osvaldo Kolhmann 2016). No Brasil contamos com o Sistema Único de Saúde (SUS), o que garante o aceso à saúde de todas as pessoas sem ter que costear o atendimento ou remédios, além de estar presente até nas zonas rurais e mais longe do Brasil; como falamos anteriormente o SUS está presente nas comunidades, o que favorece o atendimento as pessoas e facilita conhecer as características demográficas, biológicas e sociais destas, sendo de muita importância para diagnostico, prevenção e tratamento das doenças como Hipertensão Arterial (Ministério de Saúde Brasileiro 2009). No município Quiterianópolis especificamente na zona rural do Baixio temos muitas pessoas afetadas com esta doença, tendo o primer lugar entre as Doenças Crônicas não Transmissíveis. Como trabalhadores do SUS e da saúde é nosso interesse contribuir a prevenir a aparição desta doença, assim como seu controle, para garantir uma melhor qualidade de vida da população.

2 PROBLEMA

A equipe de saúde da família reconhece a incidência de Hipertensão Arterial na comunidade do Baixio, os fatores de risco dessa doença e complicações da mesma, pelo que se propõe intervir diretamente sobre o estilo de vida das pessoas a fim de evitar mortes por essa causa.

3 JUSTIFICATIVA

É preciso a intervenção contínua pela equipe de saúde na comunidade, para diminuir a incidência de novos casos de hipertensão, os quais são mais frequentes a cada ano; os que atingem de forma negativa na qualidade de vida da população, afetando a saúde pessoal e o gasto de dinheiro para compra de medicamentos e realização de exames, assim como para manter o controle da pressão daqueles que já tinham a doença, garantindo que possam realizar as atividades diárias da vida normalmente.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Conseguir pela equipe da saúde a diminuição da incidência de novos casos de Hipertensão Arterial na comunidade com maior controle dos casos já existentes trabalhando diretamente com a comunidade sobre seu estilo de vida.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.2.1-Garantir o conhecimento da população do que significa ter Hipertensão Arterial, assim as pessoas terão maior interesse em controlar sua doença; ato que pode ser feito na mesma consulta, palestras nos postos de saúde ou comunicados pela rádio.

4.2.2-Ensinar as pessoas a trabalhar sobre os diferentes fatores de risco de hipertensão, controle da dieta, o peso, fumar, bebidas alcóolicas entre outras, para evitar aparição ou descontrole da mesma.

4.2.3-Conseguir o uso correto das medicações para hipertensão, umas das principais medidas para garantir o controle e evitar complicações, o que atualmente constitui uma das principais agravantes da doença.

4.2.4-Garantir a assistência das pessoas ao atendimento nos postos de saúde, assim como realização de visitas domiciliares naqueles pacientes que não possam comparecer.

4.2.5-Educação da família das pessoas hipertensas, para vincular eles no cuidado destas pessoas.

4.2.6-Manter os prontuários ou Historias Clinica dos pacientes atualizados para melhor atendimento dos mesmos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial é o principal fator de risco cardiovascular (PUTS MT, 2009) e a chance de desenvolver hipertensão arterial aumenta acentuadamente com a idade, (Parker MG, 2010; Lima-Costa MF, 2010) sendo ela a enfermidade crônica mais comum em idosos, com prevalência igual ou superior a 60% na América Latina e no Caribe. (Jagger C. BMC, 2009).

Considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a HAS constitui-se em uma das dez maiores causas de óbito no mundo. Estudos clínicos mostram que a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. No Brasil, inquéritos populacionais realizados em algumas cidades nos últimos 20 anos apontaram prevalência de HAS acima de 30% na população, chegando a 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência é de 35,8% em homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países.

Além da alta prevalência, a HAS tem baixas taxas de controle e é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para as DCV. Trezentos mil brasileiros morrem anualmente devido às DCV sendo quase 50% deles em decorrência da HAS. As DCV são também responsáveis por alta frequência de uso do sistema de saúde e de internações hospitalares, ocasionando custos socioeconômicos e em saúde elevados. A detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. ([Www.fhemig.mg.gov.br/index.php/docman/197-044-hipertensao-arterial-sistemica-07082014](http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/docman/197-044-hipertensao-arterial-sistemica-07082014)).

6 METODOLOGIA

6.1 Cenários de estudo.

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de Baixo, envolvendo a tudo a equipe desta unidade pertencente ao Município de Quiterianópolis, Ceará.

6.2 Tipos de estudo.

Estudo transversal, de natureza observacional e quali- quantitativo realizado no período outubro 2017 – agosto 2018.

6.3 Sujeitos de intervenção.

A população adstrita constitui-se por 214 pacientes cadastrados com Hipertensão Arterial, a equipe envolvida será composta por Médico, Enfermeira, Técnicos de Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, equipe odontológica.

6.4 Critérios de inclusão.

Foram incluídos no estudo todos os indivíduos cadastrados como hipertensos da área em estudo.

6.5 Critérios de exclusão.

Foram excluídos da pesquisa indivíduos que mudaram de área e aqueles cadastrados em outras áreas ou em outras equipes de saúde.

6.6 COLETAS DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio da utilização de um formulário com questões divididas nos seguintes blocos: variáveis de caracterização, variáveis de hábitos de vida, condições de saúde, tratamento medicamentoso.

A entrevista só era iniciada depois da devida apresentação dos entrevistadores, do objetivo do estudo e da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**APÊNDICE A**).

6.7 VARIÁVEIS DE ESTUDO.

Variável Dependente

- Hipertensão arterial: Foram considerados indivíduos cadastrados como hipertensos, também aqueles que apresentaram valores pressóricos maiores alterados, mesmo utilizando medicação específica ou não específica.

Entende-se como medicação não específicas todos os medicamentos da classe dos diuréticos, que clinicamente são utilizados para outras patologias além da hipertensão arterial. Todas as outras classes de medicamentos serão consideradas específicas, conforme estabelecido pela VI Diretriz Brasileira de Hipertensão (2010). Valores de pressão arterial maiores ou iguais a 140/90 mmHg serão considerados limítrofes para hipertensão arterial (BRASIL, 2010).

- Sim
- Não

Variáveis Independentes

Demográficas e socioeconômicas

- Idade: considerada em anos de vida
 - 40 a 49 anos
 - 50 a 59 anos
 - 60 a 79 anos
 - 80 anos ou mais
- Sexo
 - Masculino
 - Feminino
- Informação sobre a doença
 - Faz o tratamento direito.
 - Conhece os sintomas de descompensação

- Conhece as complicações da doença.

- Variáveis de hábitos de vida

- Hábito de fumar

- Sim
- Não

- Consumo excessivo de álcool:

Será considerado consumo excessivo de álcool, o indivíduo que consumir cinco ou mais doses para homens ou quatro ou mais doses para mulheres, em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias conforme determinado pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (2010).

- Sim
- Não

- Prática de atividade física:

Obtido por meio do seguinte questionamento: " Em uma semana normal (típica) o sr(a) faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre?" (HASKELL et al., 2007).

- Pratica atividade física
- Não pratica atividade física

- Variáveis de condição de saúde

- Obesidade: Para classificar o indivíduo como obeso foi feito o cálculo do

Índice de Massa Corporal (IMC), no qual valores maiores ou iguais a 30 serão utilizados como limítrofes para esta classificação (ABESO, 2009).

- Sim
- Não

- Diabete Mellitus:

Para classificar o indivíduo como diabético foram considerados os valores de glicemia em jejum, referir ser diabético ou usar medicação hipoglicemiante. A glicemia em jejum foi considerada alterada quando os valores eram maiores ou iguais a 126 mg/dl (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2010).

- Sim
- Não

7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tabela # 1: Distribuição dos pacientes com Hipertensão Arterial segundo sexo e idade em anos.

Idade	40-49 anos		50-59 anos		60-79 anos		80 anos e mais		Total
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	
HAS	04	12	19	44	36	84	05	10	214

Desses pacientes 64 são homens representando o 30%, enquanto 150 são mulheres o que representa o 70% do total dos pacientes hipertensos, com prevalência na idade de 60 até 79 anos.

Tabela # 2: Prevalência dos fatores de risco segundo o sexo.

Fatores de riscos	Masculino		Feminino		Total			
	sim	Não	Sim	Não	Sim	%	Não	%
Não realização de Exercício físico	50	14	129	21	179	83.6	35	16.4
Fumantes	9	55	6	144	15	7.1	199	92.9
Ingestão de bebidas alcoólicas	9	55	4	146	13	6.1	201	93.9

Podemos observar que o fator de risco mais frequente é a não realização de exercício físico no 16.4% dos hipertensos, seguido pelo habito de fumar em 7.1% desses pacientes.

Tabela # 3: Hipertensos que tem diabetes mellitus e obesidade segundo o sexo.

Doenças.	Masculino		Feminino		Total			
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	%	Não	%
Diabetes Mellitus	06	58	13	137	19	8.9	195	91.1
Obesidade	5	59	10	140	15	7.1	199	92.9

Comprovou-se que um 8.9% dos hipertensos apresentam história de diabetes mellitus, sendo a maioria mulheres, assim como um 7.1% tem obesidade.

Tabela # 4: Nível de informação da Hipertensão arterial segundo o sexo.

Nível de informação	Masculino		Feminino		Total			
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	%	Não	%
Faz o tratamento direito	49	15	129	21	178	83,1	36	16.8
Conhece os sintomas de descompensação	51	13	132	18	183	85.6	31	14.4
Conhece as complicações	51	130	132	18	183	85.6	31	14.4

Um total de 36 pacientes não tomam as medicações de forma regular, representando o 16.8%, contribuindo ao descontrole da doença, enquanto um 85.6% conhecem os sintomas de descompensação e as complicações.

O presente estudo buscou apresentar a prevalência de hipertensão arterial e identificar os fatores associados a essa morbidade em uma população adulta da área em estudo. Observou-se um maior número de hipertensos na faixa etária de 60-79 anos assim como na população feminina, coincidindo com estudos realizados no Brasil (FERREIRA et al., 2009; SHERR; RIBEIRO, 2009) e em outros países como Paraguai (RAMIREZ et al. 1995) foram observados maiores frequências de hipertensão entre as mulheres, a explicado por fatores biológicos (androgenismo), em especial em mulheres achado esse com idade superior a 40 anos que pela diminuição dos hormônios femininos acarreta ao aparecimento de fatores de risco correlacionados ao aparecimento da HA bem como de outros fatores de risco cardiovasculares (ROSANO; FINI, 2002). A maior prevalência de consumo abusivo de álcool e habito de fumar entre os homens é apresentada na literatura como algo definido pelo fator social, pois esse comportamento é mais presente em indivíduos de classes econômicas mais baixas e de menor escolaridade (COSTA et al., 2004; FIGLIE et al., 2000; NJELEKELA et al., 2009); o estudo mostrou que a não realização de exercícios físicos é uma variável que influi no descontrole e aparição da doença pois tem relação direta com a obesidade, estudos prospectivos confirmam que o ganho de peso é um importante preditor para o desenvolvimento de HA (GARRISON, 1987). Essa associação deve-se a alterações fisiopatológicas relacionadas a: expansão do volume extracelular e aumento do fluxo sanguíneo, resistência a insulina, aumento da atividade do sistema nervoso simpático, entre outros, que desencadeiam alterações na função renal e conseqüente aumento da pressão arterial (BARRETO-FILHO, 2002). Alguns desses pacientes são portadores de diabetes, pois o diabetes mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da capacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica, frequentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2003). Finalmente o estudo revelou que a toma não correta das medicações tem o maior por cento entre as causas de HAS elevada, tendo relação direta com a escolaridade e o nível cultural dos pacientes, variáveis que pese a sua importância nesta doença não foram incluídas na investigação, pois muitos pacientes ficavam

avergonhados na hora de falar se tinham ou não estudos, e muitos não sabiam ler, a equipe apreciou que tinham dificuldade na hora de falar sobre esse tema e para conseguir uma melhor relação paciente- profissionais foram excluídas essas perguntas do questionário.

8 ESTRATÉGIAS E AÇÕES.

A equipe de a Unidade Básica de Saúde organizará a capacitação das ações a serem desenvolvidas (palestras, grupos de hipertensos, caminhadas semanais, prática de exercícios físicos, etc.)

Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre a própria doença assim como a importância do tratamento no farmacológico (atividade física e dieta) e tratamento farmacológico.

Garantir o acompanhamento e permanência das atividades propostas.

Fazer que os pacientes com hipertensão arterial modificassem seu estilo de vida.

10. RECURSOS NECESSÁRIOS

Especificação do material utilizado	Quantidade	Valor R\$	Valor total R\$
Pen Drive 8 gb	1	20.00	20.00
Cartucho com tinta preta	1	60.00	55.00
Cartucho com tinta colorida	1	70.00	65.00
Resma de papel officio	1	15.00	15.00
Caneta esferográfica	10	1.00	10.00
Fotocopias	200	0.50	100.00
Gasolina	100	4.60	460,00
Computador Samsung	1	2,300. 00	2,300. 00
Total Geral			3025,00

Recursos humanos: Profissional medico, de enfermagem, técnico de enfermagem e agentes comunitárias de saúde. Recurso da Internet para revisão da literatura.

11. CONCLUSÃO.

A análise mostrou que a hipertensão aumenta com a idade, devido às alterações na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos, corroborando o que diz o estudo de Pessuto (1998). Os fatores de risco identificados no estudo foram toma não direita das medicações, falta de exercícios físicos, idade, diabetes, obesidade, habito de fumar e alcoolismo. A questão da não adesão ao tratamento foi vista como um fator que dificulta o tratamento da HAS, pois ultrapassa as barreiras culturais; o controle da pressão arterial não se relaciona apenas aos hábitos de vidas saudável do paciente e seu tratamento medicamentoso, mas também com a conscientização sobre a enfermidade e às comorbidades relacionadas. Mudar o estilo de vida é o principal objetivo a conseguir pela equipe de saúde, a educação em saúde é uma alternativa fundamental para conduzir as pessoas a essas mudanças, para fins de prevenção e controle dos fatores de risco da HAS, através de hábitos saudáveis.

REFERÊNCIAS

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed, 2012.

NOBRE, F. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista Brasileira de Hipertensão. V.17, n.1, 2010.

MOURA, E. C. et al. Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). Revista Brasileira de Epidemiologia. V.11(Supl. 1), p. 20-37, 2008.

BRASIL. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão e Diabetes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/cnhd/acoes.php>>. Acesso: 17 janeiro, 2012.

ABESO – Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 3 ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2009.

COSTA, J. S. D. et. al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Revista de Saúde Pública. V. 38, n. 2, p.284-291, 2004.

FERREIRA, S. R. G. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. Revista de Saúde Pública. v.43, n.2, p. 98-106, 2009.

FIGLIE, N. B. et. al. The frequency of smoking and problem drinking among general hospital inpatients in Brazil: using the AUDIT and Fagerström questionnaires. São Paulo Medical Journal. V.118, n. 5, p. 139-143, 2000.

NJELEKELA, M. A. et. al. Gender-related differences in the prevalence of cardiovascular disease risk factors and their correlates in urban Tanzania. BMC Cardiovascular Disorders. V. 30, n.9, 2009.

BARRETO-FILHO, J. A. S.; COLOMBO, F. M. C.; LOPES, H. F. Hipertensão arterial e obesidade: causa secundária ou sinais independentes da síndrome

plurimetabólica. Revista Brasileira de Hipertensão. V.9, n.2, p. 174-184, 11. 2002.

GARRISON, R. J. et al. Incidence and precursors of hypertension in young adults: The Framingham Offspring Study. Hypertension. V.16, n.2, p. 235-251, 1987.

PRESSUTO J, CARVALHO E. C. Fatores de Risco em indivíduos com Hipertensão Arterial. Rev. Latino-a Enfermagem, v.06, n.01, p 33-39, 1998.

Da France Presse 2016, disponível no link: <http://glo.bo/2fvZ0mM>.

Oswaldo Kolhman 2016. Não adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo como causa de controle inadequado da Hipertensão Arterial. Disponível no link:

http://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJzA4cU05b7SMAJDUf7At.;_ylu=X3oDMTBydWNmY2MwBGNvbG8DYmYxBHBvcwM0BHZ0aWQDBHNIYwNzcg--/RV=2/RE=1531888540/RO=10/RU=http%3a%2f%2fdepartamentos.cardiol.br%2fsbc-dha%2fprofissional%2frevista%2f23-3.pdf/RK=2/RS=58OBZ0e_3NytXUtuYpnE4FHcRb0.

APÊNDICE A

Anexo 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Hipertensão Arterial, fatores de risco e causas de descontrole.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,.....

Portador (a) do RG.....

Endereço:.....

Cidade.....Estado.....,telefone.....

DECLARO que estou ciente do projeto de pesquisa intitulado como Hipertensão Arterial na comunidade do Baixo. Fatores de risco. Principais causas de descontrole e medidas de prevenção. E fui devidamente informado que:

1. Trata-se de um procedimento de pesquisa mediante a aplicação de um questionário sobre nível de conhecimento da Hipertensão Arterial.
2. O objetivo geral desta pesquisa é diminuir a incidência de novos casos de Hipertensão, assim como o controle dos já existentes.
3. Posso a qualquer momento anular a participação nesse estudo, sem que eu ou a instituição venha a ser prejudicado.
4. Os resultados poderão ser utilizados para publicação científica, sem necessário.
5. Serão respeitados os aspectos éticos envolvidos no estudo, baseando-se no respeito à dignidade e integridade de cada participante.
6. A pesquisa será realizada pelo doutor Adrian Gonzalez Pita, Profissional do Programa Mais Médico para o Brasil, Doutor em Medicina da Família e Comunidade. Colaboradores, Enfermeiro e Agentes Comunitárias de Saúde de cada localidade (ACS), na área de abrangência.

7. Terei acesso a esclarecimentos sobre a pesquisa durante e após o seu encerramento e sempre que houver interesse ou assim desejar.

Consinto voluntariamente em participar desta pesquisa no dia...mês.....ano.....

Assinatura do Orientador da pesquisa.....

Assinatura do Pesquisador.....

Assinatura da ACS (Testemunha).....

Anexo 2

Questionário:

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () feminino () masculino

Há quanto tempo sofre de Hipertensão? _____

Faz o tratamento médico direto? () sim () não

Realiza alguma atividade física? () sim () não

Qual? Frequência? _____

Você acha que tem uma alimentação adequada? Argumenta:

—

Você _____ e _____ fumante?

Você consume bebidas alcoólicas? Qual?

Você conhece os sintomas da Hipertensão Arterial descompensada?

Você conhece as complicações da Hipertensão Arterial descompensada?

Você tem alguma outra doença, exemplo diabetes? _____

Aceita participar de reuniões com o intuito de melhor esclarecer sobre sua doença?

() sim () não