



**RICARDO TORRES CESPEDES**

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AOS HIPERTENSOS CADASTRADOS  
EM UMA ETRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DE GO**

**CAMPO GRANDE/MS  
2015**

**RICARDO TORRES CESPEDES**

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AOS HIPERTENSOS CADASTRADOS  
EM UMA ETRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DE 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) Ana Paula Gonçalves de Lima

**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 05, correspondente ao município de Santo Antônio do Descoberto de Goiás. Em que de um total de 203 pacientes hipertensos, foi selecionada uma amostra de 25 para 12,3% do total, com o objetivo de avaliar a influência exercida de um programa de intervenção educativa em esta 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, Qualidade de Vida. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

A study of cut interventionist in the HTA, was realized with a group of hypertensions of the ESF-05, corresponding to the municipality of Santo Antonio do Descoberto, in that of a total of 203 patients hypertensions was selected a sample of 25 for a 12.3 % 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, Education Salud, Quality of life.

## SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	09
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	10
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	14
4CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXOS.....	19

# 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 05 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 203 casos são de nossa área. Na unidade de saúde são oferecidas consultas programadas para esse grupo todas as quartas 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 do 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 05.

### **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**

O ESF 05 conta com uma população estimada de 3.323 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 (pré-natal, CD, Hipertensão e Diabetes M, Acolhimento E.), visita domiciliar, prevenção e promoção á saúde, entre outros.

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 05, onde temos 203 pacientes com esta doença crónica, dos quais foram selecionados 25 pacientes(12.3%), 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 quartas feiras, nos períodos matutino e vespertino, com oferta diária para 25 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 3 meses na primeira quarta 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 há seus familiares para evitar o aparecimento da doença, já que são um grupo susceptível a contrair a hipertensão. Será feito pelo médico e a enfermeira da unidade.

Solicitamos ajuda de um nutricionista do município, para realizar uma palestra sobre alimentação saudável na UBS 05 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, atividade que foi supervisionada pela enfermeira do posto.

Para o acompanhamento e monitoramento dos hipertensos foi realizada 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 possibilidade 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 um por cento menor, que muitas vezes não tem a mão.

Porém, os pontos positivos, com a implantação e manutenção do Projeto, se sobressaem as dificuldades, uma vez que nestes encontros os hipertensos sentem-se mais à vontade para fazerem perguntas e compartilham experiências. Uma questão interessante, é que pode-se 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 tem-se a cultura do churrasco e da cerveja. Com essa observação, pode-se trabalhar orientações corretas, conscientização da população e conseqüentemente foram constatados 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 20% 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. Um pequeno número de pacientes (16%), 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.

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 32% associava o descontrole da TA a complicações gastroduodenais, após a intervenção nenhum deles acreditava nessa relação. O 40% tenha 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	15	60	25	100
Impede complicações gastroduodenais	8	32	0	0
Impede alterações do fundo de olho	10	40	25	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. Após 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	8	32	25	100
Disminuição na ingestão de sal	12	48	25	100
Não ingerir bebidas alcóolicas	10	40	25	100
Não ingerir refrigerante	5	20	25	100
Não fumar	12	48	25	100
Manter o peso adequado	6	24	25	100
Não ingerir grassas saturadas	5	20	25	100
Evitar o estresse	15	60	25	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 foi realizada 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 tabaquismo 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 que melhoramos a qualidade na atenção vimos maior interesse por parte de nossos pacientes que nos falaram de trazer a 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 % 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 inmersos na promoção e prevenção de saúde de nossa população Foi cumprido o alvo de alimentar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes !

Ele 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.



## 5. REFERÊNCIAS

### Referencias

1. Branco Dominguez M, Hernández MR F, Pulido Trujillo AA. Hipertensão arterial e risco fatores. 2010. [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14\\_supl1\\_08/revisiones/r5\\_v14\\_supl108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/revisiones/r5_v14_supl108.htm)
2. Castañer Herrera J, Lantigua Céspedes L, Alvares R. Principais condições do indivíduo na família e contextos sociais La Habana: Ciências Médicas; 2008.
3. Sleight P. Internal Medicine. ESPAXS SA. 1982; 1.
4. Rodríguez Ramos JF, Boffil Corrales A, Fernández Z, Herrera García A, Conchado Martínez JH. Fatores de risco para emergência hipertensivas. Ciências Médicas. 2009 Março. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000200005](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 hipertensivos essenciais. .
6. Achiong Estupiñán F, Alfonso Godoy K, Achiong Alemany M, Achiong Alemany Fernando , Alfonso Fernández J, Pérez Delgado L. A prevalência da hipertensão controlada. 2009. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000200011&lng=es](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 estatística de saúde. 2010 Fevereiro. <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
8. Estadísticas Dd. Polícnica Bartolome Mazo Marquez. , Granma. .
9. familia. Dcmd. Pueblo Nuevo. Area de Salud. Bartolome Mazo, Granma. 2009-2010.
- 10 Abasolo Galdos R, Aguirrezabala Jaca J, Armen Daris Cuñado M, Balagué Gea Quase Casanellas A, Atxerria Aguirre A, et al. Diretrizes da prática clínica de hipertensão arterial. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicos/hta/guia\\_practica\\_clinica\\_sobre\\_hta\\_vasca.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicos/hta/guia_practica_clinica_sobre_hta_vasca.pdf) (acessado em 12 de setembro de 2010)
- 11 Castillo JA, Hernández Villafranca O. A hipertensão primária em idades precoces da vida, un desafío para os serviços de saúde. Invest Biomed. 2011 junho; p. 147-157. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300012&lng=es).
- 12 prevenção MdsPnd. Diagnóstico, avaliação e controle da hipertensão arterial. 2004 abril. [http://www.sld.cu/galerias/doc/guia\\_cubana\\_de\\_tratamiento\\_para\\_la hipertension arterial .doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/guia_cubana_de_tratamiento_para_la hipertension arterial .doc)
- 13 2000 Ha. Guia terapêutica quebequense de la sociedad de hipertensão arterial. 2010. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia\\_de\\_tratamiento\\_de\\_la\\_hta\\_de\\_la\\_soc\\_quebequense.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia_de_tratamiento_de_la_hta_de_la_soc_quebequense.pdf)
- 14 Rodríguez Landrove O. National-dades programa não transmissíveis doente. Hipertensão em Cuba. Cinco anos de intervenções abrangentes. 2010. <http://www.sld.cu/galerias/ppt/servicios/hta/23>

- 15 Kaplan N. Hipertensão na população em geral. Kaplan NM Hipertensão clínica. 2000;: p. 1-22.
- 16 Paola PAdilla G, Urego Rubio J, Archiardi Rey R, Delgado Reyes VA. Diagnóstico e tratamento de Hipertensão. UNIVMED. ; 2(45): p. 77-84.  
<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v45n2/hipertenci%F3n.pdf>
- 17 Sellen Crombet J. Etologia In: Sellen Crombet J. Hipertensão: Diagnóstico, tratamento e controle. La Habana: Felix Varela; 2002.
- 18 Miranda Guerra ADJ, Hernández Vergel LL. A presença de fatores de risco coronário em uma aldeia em Belize. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2006; 2(22).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000200013&lng=es).
- 19 Fiuza Pérez M, Ibañez M DC, Rodríguez Pérez L. Qualidade de vida e hipertensão. REv Clin Esp. 2002.  
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/65/65v202n11a13037923pdf001.pdf>
- 20 Montes Carrillo M. Qualidade de vida. Rev mexicana de medicina física e reabilitação. 2006 janeiro-março. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/calidadvida.pdf>
- 21 Martínez Cepero FE. O método Científico (epidemiologia). Enfermagem da família e sociedade Cuba: Ciências médicas; 2004.
- 22 Moreno Rodríguez MA. O método clínico. Dia homenagem a saúde do trabalhador; 2010.  
[Http://www.sld.cu/3dediciembre/miguelconferencia.html](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-05.

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 25.
- 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: \_\_\_\_\_