

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
Curso de Especialização em Saúde da Família  
Projeto de intervenção PAB 4

**Título: Hábitos e práticas alimentares e a hipertensão arterial**

Autor: Dr. Adrian Guillermo Echenagusia Marin  
Orientadora: Elisa Prezotto Giordani

SÃO PAULO  
Janeiro- 2015

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é a doença cardiovascular mais frequente no mundo. Também apresenta-se como o principal fator de risco para acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal (BRASIL, 2013).

É uma condição na qual a pressão sanguínea arterial encontra-se acima das medidas consideradas normais por um período longo de tempo. Isso ocorre devido ao aumento na contratilidade da camada muscular lisa que forma a parede da artéria, promovida por substâncias químicas orgânicas. Quando essas substâncias se alteram é que ocorre o aumento da pressão do sangue dos vasos. Pode-se definir a hipertensão arterial, como as medidas acima de 140 mmHg para a pressão sistólica e de 90 mmHg para a diastólica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A hipertensão arterial sistêmica ou HAS pode ser primária ou secundária, acometer tanto adultos como crianças, mais frequentemente em pessoas negras, de média idade, obesas e as mulheres que usam contraceptivos orais

Quem tem diabetes, gota, ou doença renal tem hipertensão arterial com mais frequência. Envelhecer é outro fator que faz com que as artérias fiquem endurecidas e a pressão arterial aumente. É também conhecida como "pressão alta" e "hipertensão essencial" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

“No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadores. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo” (LESSA, 2001).

“As prevalências da HA são, na maioria, acima dos 25%, predominando no sexo masculino, e os principais fatores de risco não diferem dos de outros países. A epidemiologia da IC é desconhecida no Brasil. Dados oficiais sobre hospitalizações refletem parte da morbidade e referem-se aos 2/3 da população atendida pelo SUS (70%), estimando-se que 58 milhões dela sejam adultos  $\geq$  20 anos. As hospitalizações pela IC predominam nos homens, sendo maiores 1,8 vezes do que por doenças cerebrovasculares, 2,5 do que para doença arterial coronária e 3,3 vezes mais do que para doenças hipertensivas. Para as mulheres, seguindo a mesma ordem, os valores são: 1,9 3,3 e 2,0. Para uma média de 5,9 dias de hospitalização, a taxa de letalidade intra-hospitalar pela IC é de 10% para os homens (variação entre 8,1% e 16,3%) e para mulheres de 6,0%, para o mesmo tempo médio de hospitalização” (LESSA, 2001).

Para este projeto foi feita revisão bibliográfica em relação ao tema de estudo, “visando compreender, e classificar processos dinâmicos vividos por um determinado grupo social” (BEUREN, 2003). Ao delimitar o tema da pesquisa, foi realizado um estudo exploratório a fim de nos aproximarmos dos conceitos que envolvem os hábitos e práticas alimentares inadequados apresentados por hipertensos, visando à promoção a prevenção e a intervenção em saúde, buscando

trabalhos de natureza teórica capazes de proporcionar explicações a respeito do tema proposto, bem como de pesquisas que abordassem o assunto e respondessem nossos objetivos.

Para tanto realizamos um levantamento bibliográfico dos artigos disponíveis em bases eletrônicas de dados; Scielo (Scientific Electronic Library), e Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe). A pesquisa foi realizada em novembro e dezembro de 2014, com artigos selecionados entre 2000 e 2014 por meio de consultas aos descritores, teste de Hipertensão e Educação em Saúde procurando diversificar os periódicos para alcançar um número maior de publicações que abordassem o tema em questão.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Identificar hábitos e práticas alimentares inadequados apresentados por hipertensos.

### **Objetivos específicos**

Aprimorar a educação em saúde da população hipertensa, com ênfase na atividade física e prática de bons hábitos alimentares.

Elaborar um plano de intervenção visando à melhoria da qualidade da assistência prestada para os portadores de hipertensão arterial da Unidade de Saúde

## **METODOLOGIA**

### **Cenário da intervenção:**

A Unidade Básica de Saúde Zaira II está localizada à av. Castelo Branco, 1975- Jd. Zaira, em Mauá/SP, zona urbana. Atende cerca de 38.000 habitantes.

### **Sujeitos da intervenção**

Trata-se de uma pesquisa-ação, que incluirá todos os usuários hipertensos acompanhados pela UBS Zaira II, situada na zona urbana do município de Mauá/SP. Além dos usuários, os profissionais que atuam no serviço de saúde também terão participação.

### **Estratégias e ações**

As ações a serem realizadas nesta pesquisa são de eixos pedagógicos, e contemplam a organização e a gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

As ações a serem realizadas incluem:

1. O primeiro passo consiste na apresentação deste Projeto de Pesquisa e seu instrumento de medida da adesão ao tratamento medicamentoso, o teste Brief Medication Questionnaire, através dos ACS durante as visitas domiciliares.

O BMQ é um teste composto por 11 perguntas e que possibilita avaliar a adesão de usuários ao tratamento medicamentoso. Os problemas encontrados pelo BMQ são divididos em três domínios:

1) regime: composto por 7 perguntas;

2) crença, composto por 2 perguntas; e

3) recordação: composto por 2 perguntas. Esses domínios são obtidos comparando-se as respostas dos usuários com a prescrição médica, pelo registro do prontuário dos usuários acompanhados na UBS, ou receita médica apresentada pelos usuários prescrita por outros médicos ou serviços de saúde. O paciente que apresentar “nenhuma resposta positiva” no teste é classificado como “aderente”.

Aquele que apresentar “resposta positiva” em um dos três domínios é classificado como “provável aderente”.

Finalmente, o que apresentar “resposta positiva em dois dos três domínios” é classificado como “provável baixa adesão” e o paciente que apresentar resposta positiva nos três domínios (regime, crença e recordação) é classificado “como baixa adesão”.

Foram acrescentadas ao BMQ informações quanto a dados pessoais dos hipertensos s como endereço do entrevistado, sua ocupação, idade, sexo, cor da pele (verificada pelo ACS), anos completados de estudo, número de pessoas que vivem no domicílio, renda mensal média familiar do último mês em salários mínimos; dados clínicos como tipo de patologia do paciente (hipertensão, diabetes, hipertensão e diabetes), comorbidades referidas (angina, infarto agudo do miocárdio –IAM, acidente vascular cerebral – AVC) e fatores de risco cardiovasculares atuais (dieta inadequada, sedentarismo na percepção do entrevistado, uso de álcool, tabagismo e obesidade pelo Índice de Massa Corporal); resultados de procedimentos no último atendimento na UBS (peso em quilogramas e gramas, altura em centímetros, cintura em centímetros, glicemia capilar em jejum, pressão arterial – PA sistólica e diastólica em mmHg). Os equipamentos e materiais necessários para as medições serão os disponíveis na UBS. A dieta foi considerada inadequada quando os hipertensos referiam colocar sal nos alimentos quando já servidos em seu prato.

A apresentação será feita pela equipe através de uma reunião na própria UBS. Na ocasião será disponibilizado um impresso do BMQ para todos os participantes (ANEXO).

**2.** O segundo passo será a mobilização dos usuários hipertensos acompanhados pela UBS Zaira II e seus familiares para a melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso:

Reunião com todos os usuários hipertensos da UBS Zaira II e seus familiares e/ou cuidadores na própria UBS ou em algum espaço social da comunidade para o esclarecimento do projeto de pesquisa, onde serão levantados todos os benefícios da sua realização para a melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos acompanhados.

**3.** O terceiro passo será a organização da capacitação dos ACS para a aplicação do teste BMQ em domicílio.

4. O quarto passo consistirá na organização da equipe de ACS para aplicação do BMQ durante visitas domiciliares, onde se aproveitará a oportunidade para divulgar o cronograma das atividades programadas a serem realizadas na UBS Zaira II durante a intervenção. Após o preenchimento do BMQ, os ACS deverão anexá-lo à pasta reservada para os mesmos na UBS Zaira II.

5. Concomitantemente serão organizados os encontros mensais com hipertensos que responderam ao BMQ para o desenvolvimento de ações e estratégias de facilitação da adesão ao tratamento medicamentoso. Os dados pessoais completos, os dados clínicos e os do último contato do usuário para atendimento na UBS, que incluem informações sobre peso, altura, cintura, glicemia capilar, PA sistólica e diastólica, serão coletados nesses encontros.

### **Avaliação e monitoramento**

Por fim, os resultados obtidos ao final do período de intervenção serão comparados aos resultados iniciais e discutidos com a equipe de saúde e usuários.

O monitoramento será realizado através do acompanhamento da digitação dos dados em planilha Excel, disponibilizada pelos membros da equipe multidisciplinar da UBS Zaira II treinados para esta atividade.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

Engajamento público através da mobilização dos usuários hipertensos acompanhados pela UBS Zaira II e seus familiares para a participação na pesquisa e formação dos grupos educativos.

Instituição de grupos para educação em saúde formados por usuários hipertensos.

Percepção da necessidade de realização de capacitações para os membros da equipe multidisciplinar da UBS Zaira II para as atividades educativas com os seguintes temas: a) abordagem domiciliar dos usuários hipertensos; b) educação em saúde; c) noções de farmacologia.

Correta utilização dos medicamentos prescritos aos hipertensos, com menos internações por complicações decorrentes da hipertensão arterial sistêmica e consequente aumento na sua qualidade de vida.

**CRONOGRAMA**

ATIVIDADES	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
ELABORAÇÃO DO PROJETO	X	X	X	X	X	
APROVAÇÃO			X			
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	X	X	X	X	X	X
COLETA DE DADOS	X	X	X	X		
DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS				X		
REVISÃO FINAL E DIGITAÇÃO					X	
ENTREGA DO TRABALHO					X	
APRESENTAÇÃO DO TRABALHO						X

**ANEXO.** Versão em português do instrumento Brief Medication Questionnaire.

## 1) Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA?

*Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo:*

Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR

NA ÚLTIMA SEMANA					
a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias você tomou esse remédio	c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido	f) Como essa medicação funciona para você 1 = Funciona Bem 2 = Funciona Regular 3 = Não funciona bem

## 2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim

a) Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam

Quanto essa medicação incomodou você?					
Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?

## 3) Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos.

Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

## Escore de problemas encontrados pelo BMQ

DR – REGIME (questões 1a-1e)	1 = sim	0 = não
DR1. O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0
DR2. O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	1	0
DR3. O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0
DR4. O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0
DR5. O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0
DR6. O R respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?	1	0
DR7. O R se recusou a responder a alguma das questões?	1	0
NOTA: ESCORE $\geq$ 1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESAO soma:		<i>Tregime</i>
CRENÇAS		
DC1. O R relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1g?	1	0
DC2. O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0
NOTA: ESCORE $\geq$ 1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS soma:		<i>Tcrencas</i>
RECORDAÇÃO		
DRE1. O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?	1	0
DRE2. O R relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?	1	0
NOTA: ESCORE $\geq$ 1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO soma:		<i>Trecord</i>

R = respondente NR = não respondente

