



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



LUIZ CARLOS COSTA E SILVA

**ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL A PARTIR DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO  
DE HIPERTENSOS CADASTRADOS EM ESF DE BRAGANÇA/PA**

BELÉM - PARÁ  
2019

LUIZ CARLOS COSTA E SILVA

**ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL A PARTIR DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO  
DE HIPERTENSOS CADASTRADOS EM ESF DE BRAGANÇA/PA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque.

BELÉM - PA

2019

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

LUIZ CARLOS COSTA E SILVA

### **ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL A PARTIR DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS CADASTRADOS EM ESF DE BRAGANÇA/PA.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque  
Orientador

---

Prof. Grace Fernanda Severino Nunes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

C837e Costa E Silva, Luiz Carlos  
ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA ADESÃO AO  
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL A PARTIR  
DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE  
HIPERTENSOS CADASTRADOS EM ESF DE  
BRAGANÇA/PA / Luiz Carlos Costa E Silva. — 2020.  
46 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Esp. Mário Roberto. Tavares Cardoso  
de Albuquerque

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Hipertensão. 2. Fatores de risco. 3. Prevenção e  
controle. I. Título.

CDD 616.132

---

Dedico este trabalho a Deus e a minha família, que muito me apoiou e me incentivou a realizá-lo.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente e direção que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Ao meu orientador Prof. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus filhos e esposa, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Ninguém é tão grande que não possa aprender, nem tão pequeno que não possa ensinar”.

Esopo.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), representa um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, gerando elevado custo médico-social, principalmente por sua participação em complicações, como na doença cerebrovascular, na doença arterial coronariana, na insuficiência cardíaca (IC), na insuficiência renal crônica, na retinopatia hipertensiva e na insuficiência vascular periférica. Se trata de uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA)  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. O objetivo desse trabalho é elaborar uma proposta de intervenção que possibilite o maior conhecimento da HAS e a maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes, através de estudo situacional dos que são acompanhados na Unidade Básica de Saúde Jiquiri, localizada em Bragança, Pará. Foi utilizada amostragem probabilística de tipo conglomerado (seleção feita por quarteirão) com entrevista padronizada (questionário de autoria própria e o BMQ versão em português), avaliação de prontuários e observação da equipe de saúde. Também foi realizada medidas de peso, altura e pressão arterial. A aferição da pressão arterial realizada por meio de esfigmomanômetro aneróide com estetoscópio devidamente calibrados. O preparo dos participantes e os procedimentos necessários foram seguidos conforme a orientações da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016). Através desse estudo foi possibilitado o aumento do conhecimento da equipe sobre a atual situação dos portadores de HAS da comunidade, com a consequente elaboração de conjuntos de ações a serem desenvolvidos para acompanhamento e controle dos pacientes com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento, diminuição de fatores de risco, redução da morbidade e mortalidade relacionada com a HAS e melhora na qualidade de vida dos portadores da doença.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Fatores de risco. Prevenção e controle.



## ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) represents one of the biggest public health problems in Brazil and worldwide, generating high medical and social costs, mainly due to its participation in complications, such as cerebrovascular disease, coronary artery disease, heart failure ( HF), chronic renal failure, hypertensive retinopathy and peripheral vascular insufficiency. It is a multifactorial clinical condition characterized by high and sustained blood pressure (BP) levels  $\geq 140$  and / or 90 mmHg. It is often associated with functional and / or structural changes in target organs (heart, brain, kidneys and blood vessels) and metabolic changes, with a consequent increased risk of fatal and nonfatal cardiovascular events. The objective of this paper is to elaborate an intervention proposal that allows the patients greater knowledge and adherence to treatment, through a situational study of those who are followed at the Jiquiri Basic Health Unit, located in Bragança, Pará. We used cluster probabilistic sampling (block selection) with a standardized interview (self-administered questionnaire and the Portuguese version BMQ), medical record evaluation and health team observation. Weight, height and blood pressure measurements were also performed. Blood pressure was measured by an aneroid sphygmomanometer with a properly calibrated stethoscope. The preparation of the participants and the necessary procedures were followed according to the guidelines of the VII Brazilian Hypertension Directive (2016). Through this study, it was possible to increase the knowledge of the team about the current situation of people with hypertension in the community, with the consequent elaboration of sets of actions to be developed to follow up and control the patients in order to improve treatment adherence, decrease of risk factors, reduction in morbidity and mortality related to hypertension and improvement in quality of life of patients with the disease.

**Keywords:** Hypertension. Risk factors. Prevention and control.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Cor de pele prevalentes em pacientes hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.....	26
Gráfico 2 - Prevalência do sexo de hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.....	26
Gráfico 3 - Idade prevalente de hipertensos em ESF no município de Bragança-PA. ....	27
Gráfico 4 - Estado civil prevalente de hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.....	27
Gráfico 5 - Escolaridade prevalente de hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.....	27
Gráfico 6 - Acesso aos medicamentos anti-hipertensivos pelos pacientes hipertensos em ESF de Bragança-PA. ....	28
Gráfico 7 - Porcentagem de pacientes com dificuldade em cumprir horário de toma de medicação anti-hipertensiva em ESF de Bragança-PA. ....	28
Gráfico 8 - Porcentagem de pacientes que possuem conhecimento sobre a HAS e suas complicações em ESF no município de Bragança-PA. ....	29
Gráfico 9 - Porcentagem de hipertensos que realizam atividades físicas em ESF no município de Bragança-PA.....	29
Gráfico 10 - Índice de Massa Corporal em pacientes hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.....	29
Gráfico 11 - Porcentagem de hipertensos tabagistas em ESF no município de Bragança-PA.....	30
Gráfico 12 - Porcentagem de hipertensos etilista em ESF no município de Bragança-PA.....	30
Gráfico 13 - Pressão arterial dos pacientes hipertensos no momento da entrevista.	30
Gráfico 14 - Anti-hipertensivos utilizados por hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.....	32
Gráfico 15 - Porcentagem de esquecimento de toma e crença em funcionamento do anti-hipertensivo em hipertensos em ESF no município de Bragança-PA. ....	33
Gráfico 16 - Dificuldades sentida pelo hipertenso no regime de tratamento anti-hipertensivo em ESF no município de Bragança-PA. ....	35

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tipos de estabelecimentos de saúde no Município de Bragança/PA.....	13
Tabela 2 – Internação por classificação de doença.....	14
Tabela 3 - Frequência e valor de internação.....	17
Tabela 4 - Mortalidade por hipertensão.....	17
Tabela 5 - Cronograma de Atividades.....	22
Tabela 6 - Orçamento do projeto.....	24
Tabela 7 - Perfil de paciente hipertenso em ESF no município de Bragança-PA. ....	31
Tabela 8 - Perguntas com relação ao REGIME dos anti-hipertensivos. ....	31
Tabela 9 - Lista de medicações e os incômodos que as mesmas trazem à hipertensos em ESF do município de Bragança-PA.....	33
Tabela 10 - Porcentagem de pacientes em uso de anti-hipertensivos que sentem "incômodos" ao utiliza-los em ESF no município de Bragança-PA.....	34
Tabela 11 - Variáveis de adesão a terapia de hipertensos aos anti-hipertensivos em ESF no município de Bragança-PA.....	35
Tabela 12 - Medicamentos que atuam sobre o sistema cardiovascular e renal.....	36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde  
ARA - Antagonistas dos Receptores da Angiotensina II  
BMQ – *Brief Medication Questionare*  
CE – Ceará (Estado)  
Cnes – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CPF – Cadastro Nacional de Pessoa Física  
DCV – Doença CardioVascular  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IC – Insuficiência Cardíaca  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis  
IVAS - Infecções das Vias Aéreas Superiores  
MG – Minas Gerais (Estado)  
MS – Ministério da Saúde  
NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
P.A. – Pressão Arterial  
PA – Pará (Estado)  
PSF - Programa Saúde da Família  
RS – Rio Grande do Sul (Estado)  
S.P.P. - Serviço de Pronto-atendimento de Paciente  
SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia  
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica  
SIASUS – Sistema de Informação Ambulatorial  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
USF – Unidade Saúde da Família  
VDR – Vetores de Descrição de Resultados

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Justificativa.....</b>	<b>18</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Objetivos ESpecíficos.....</b>	<b>19</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Implicações Éticas.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2.1 Ações.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2.2 Avaliação de resultados.....</b>	<b>22</b>
<b>3.3 População de Estudo.....</b>	<b>21</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo.....</b>	<b>22</b>
<b>3.5 Análise Estatística dos Dados.....</b>	<b>22</b>
<b>3.6 Cronograma de Atividades.....</b>	<b>22</b>
<b>3.7 Orçamento.....</b>	<b>23</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>36</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>45</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Bragança pertence a mesorregião do nordeste paraense, apresenta população estimada de 127.686 habitantes para o ano de 2019, taxa de urbanização de 64,14 e índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,660. (IBGE, 2010). Apresenta uma cobertura total de 33 Centros de Saúde Públicos (Unidades Básicas de Saúde-UBS/Programa Saúde da Família-PSF) com cadastro no Sistema de Informação Ambulatorial (SIASUS, 2009). (Fonte: Cnes).

Tabela 1 - Tipos de estabelecimentos de saúde no Município de Bragança/PA.

<b>Tipos de Estabelecimento</b>	<b>Quant.</b>
Posto de Saúde	4
Centro de Saúde/Unidade Básica	33
Hospital Geral	3
Consultório Isolado	10
Clínica/centro de Especialidade	9
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (sadt isolado)	4
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar	2
Farmácia	2
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1
Central de Gestão em Saúde	1
Centro de Atenção de Hemoterapia e/ou Hematológica	1
Centro de Atenção Psicossocial	3
Centro de Apoio a Saúde da Família	3
Polo Academia da Saúde	2
Laboratório de Saúde Pública	1
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	1
Centra de Abastecimento	1

**Total****81**

Fonte: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp?VEstado=15&VMun=150170](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=15&VMun=150170)

Com relação ao trabalho e renda do município, o salário médio mensal é de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas empregadas em relação à população total era de 6.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 51 de 144 e 76 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1938 de 5570 e 4583 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 49.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 75 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 1447 de 5570 dentre as cidades do Brasil. (IBGE, 2010)

Na educação, a taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos de idade é de 96,1%, com 23.233 matrículas no ensino fundamental, dentre os 161 estabelecimentos de ensino fundamental e 5.620 matrículas no ensino médio, nos 19 estabelecimentos de ensino médio. Estes contam com 949 docentes no ensino fundamental e 400 docentes no ensino médio. (IBGE, 2010)

Na economia, a PIB per capita é de 8.607,70 R\$, percentual das receitas oriundas de fontes externas de 89,6%, total de receitas realizadas de 156.559,76 R\$ (x1000) e um total de despesas empenhadas de 150.071,09 R\$ (x1000). (IBGE, 2010)

Na saúde, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12.39 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 6.5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 102 de 144 e 44 de 144, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2498 de 5570 e 499 de 5570, respectivamente. (IBGE, 2010)

Tabela 2 – Internação por classificação de doença.

<b>Internação por classificação de doenças (2010).</b>	<b>Quant.</b>
Doenças infecciosas e parasitárias	2.263
Neoplasias	588
Doenças no sangue	38

Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	119
Transtornos mentais e comportamentais	14
Doenças do Sistema Nervoso	128
Doença dos olhos e anexos	8
Doenças do ouvido e apófise mastóide	1
Doença do Aparelho Circulatório	597
Doenças do Aparelho Respiratório	1.820
Doenças do Aparelho Digestivo	1.513
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	334
Doenças do Sistema Osteomolecular e Tecido conjuntivo	173
Doenças do Aparelho Geniturinário	1.016
Gravidez, parto e puerpério	2.381
Infecções originárias no período perinatal	126
Anomalias cromossômicas	53
Sintomas e sinais achados	120
Lesões de envenenamento e outras consequências externas	999
Causas de morbidade e mortalidade	1
Contatos com serviço de saúde	11
<b>Total</b>	<b>12.303</b>

Fonte: [www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/53/braganca\(2\).pdf](http://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/53/braganca(2).pdf)

No âmbito territorial e ambiental, o município de Bragança tem uma área de unidade territorial de 2.098,144 km<sup>2</sup> e apresenta 14.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 15.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 55 de 144, 111 de 144 e 29 de 144,



respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4014 de 5570, 5269 de 5570 e 3303 de 5570, respectivamente. (IBGE, 2010)

Na zona rural do município, na Vila de Jiquiri, se encontra a UBS Jiquiri que é constituída por 24 profissionais na equipe de saúde que realiza atendimento ambulatorial com fluxo de atendimento de demanda espontânea e referenciada. Em suas instalações físicas é composta por um consultório de clínica básica, um consultório não médico, uma sala de curativo, uma sala de enfermagem, uma sala de gesso, uma sala de imunização e uma sala de nebulização. Também consta de serviços de apoio próprios de central de esterilização de materiais, farmácia e serviço de prontuário de paciente (S.P.P.). Contém também serviços especializados de estratégia de saúde da família: saúde bucal e saúde da família para população ribeirinha, serviço de atenção ao paciente com tuberculose: diagnóstico e tratamento e serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento: acompanhamento do pré-natal de risco habitual.

Atualmente, na comunidade, os principais problemas de saúde são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes, Obesidade, Infecções das vias aéreas superiores (IVAS), Infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e Lombalgia, por ordem de prioridade. Diante disso a equipe de saúde local realiza ações de promoção e prevenção de doenças na área de abrangência, por meio de visitas domiciliares e prestando atendimento clínico de acordo com as necessidades levantadas.

Um dos principais problemas enfrentados é a grande demanda de pacientes, superior à capacidade de atendimento. Entre esses pacientes estão os hipertensos que necessitam de orientações, muito deles com pressão arterial elevada devido abandono ou esquecimento da medicação, falta de conhecimento e/ou interesse das complicações da HAS e resistência em modificação de estilo de vida.

A HAS, representa um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, gerando elevado custo médico-social, principalmente por sua participação em complicações, como na doença cerebrovascular, na doença arterial coronariana, na Insuficiência Cardíaca (IC), na insuficiência renal crônica, na retinopatia hipertensiva e na insuficiência vascular periférica. Se trata de uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da Pressão Arterial (PA)  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

(VI Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2016). Tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo um importante problema de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, atualmente, 1 em cada 3 pessoas no mundo é hipertensa (mais de 2 bilhões de pessoas). (OMS, 2013)

Em 2016, foram registrados 983.256 procedimentos de internação e ambulatorial por HAS no Sistema Único de Saúde (SUS), gerando custo de R\$ 61,2 milhões.

Tabela 3 - Frequência e valor de internação.

	<b>Freq.</b>	<b>Valor (R\$)</b>
Internações (SIH)	83.688	R\$ 37.416.706,61
Atendimento ambulatorial (SAI)	899.568	R\$ 23.839.365,70
<b>Total</b>	<b>983.256</b>	<b>R\$ 61.256.072,31</b>

Fonte: DATASUS,2016.

No Brasil, desde a década de 1960, as doenças cardiovasculares (DCVs) têm superado as infectocontagiosas como principais causas de morte, com certa participação da HAS nesse fato, pois esta é um dos fatores mais relevantes para o desenvolvimento desse tipo de doença.

Tabela 4 - Mortalidade por hipertensão.

<b>Ano do Óbito</b>	<b>Masc.</b>	<b>Fem.</b>	<b>Total</b>
<b>2006</b>	17164	19543	36710
<b>2007</b>	18468	20859	39330
<b>2008</b>	20303	22724	43030
<b>2009</b>	21082	23180	44266
<b>2010</b>	21190	23862	45056
<b>2011</b>	21699	24967	46668
<b>2012</b>	21212	24085	45300

<b>2013</b>	22031	24796	46832
<b>2014</b>	21382	24386	45776
<b>2015</b>	21893	25387	47288
<b>2016</b>	23529	26106	49640
<b>Total</b>	<b>22.9953</b>	<b>25.9895</b>	<b>4.898.96</b>

Fonte: Ministério da Saúde, <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>.

Nesse sentido, a proposta de intervenção pode contribuir para aumentar a adesão dos hipertensos ao tratamento e conhecimento da HAS e complicações e a modificação do estilo de vida.

### **1.1 Justificativa**

O estudo se justifica pela baixa aderência ao tratamento anti-hipertensivo pelos pacientes da unidade de saúde Jiquiri - Bragança/PA, conforme as observações realizadas pelas equipes de saúde. Percebe-se que grande parte dos pacientes não compreende corretamente a importância do tratamento, gravidade e as complicações de sua doença.

Com este estudo, pode-se conhecer melhor os fatores que estão relacionados com a baixa adesão dos pacientes ao tratamento da HAS e, dessa forma, o conhecimento gerado, a partir desse estudo, poderá subsidiar a formulação de ações que visam ao aumento da adesão dos hipertensos ao tratamento, aumento do conhecimento sobre a doença e suas complicações, assim como a importância na continuidade do tratamento.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Elaborar uma proposta de intervenção que possibilite o maior conhecimento da HAS e a maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes, através de estudo situacional dos que são acompanhados na Unidade Básica de Saúde Jiquiri, localizada em Bragança, Pará.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- a) Realizar estudo sobre as dificuldades para adesão ao tratamento e controle da HAS;
- b) Potencializar o acompanhamento e o controles dos pacientes hipertensos da população adscrita;
- c) Orientar a população sobre os benefícios da prática de esportes e de estilos de vida saudável visando o controle da HAS;
- d) Elaborar e executar um conjunto de ações a serem desenvolvidas em conjunto com a equipe de saúde e comunidade de forma a controlar a HAS e aumentar adesão ao tratamento.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por se tratar de projeto de intervenção em prática de saúde no âmbito da atenção primária não será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados no que se refere à zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

##### **3.2.1 Ações**

Foram realizadas as ações “Conhecendo a Hipertensão” e “Melhorando hábitos e estilos de vida”. A primeira ação tinha como principal objetivo aumentar o nível de informação da população sobre hipertensão arterial e seus fatores de risco associados ao desenvolvimento da mesma. Além das campanhas educativas na sala de espera da UBS, das palestras com nutricionista, educador físico e da enfermeira da UBS, foram realizadas rodas de conversa para estreitar o contato do paciente com a equipe de saúde e avaliar os estilos de vida inadequados presentes na população.

A segunda ação tinha como principal objetivo incentivar a mudança de hábitos e estilos de vida, como, realização de atividades físicas; redução de peso; modificar maus hábitos alimentares e de tabagismo/elitismo e incentivar o uso correto das medicações. Foi realizada avaliação do nível de conhecimento da população através de rodas de conversa; educação com relação a sugestão de cardápios para o paciente hipertenso e levantada a possibilidade de criação de grupos de caminhadas.

### 3.2.2 Avaliação de resultados

Realização de avaliação do nível de conhecimento/informação adquirido pela população sobre a doença e seus riscos e importância do tratamento, através de questionários; e capacitação periódica de Agentes Comunitário de Saúde (ACS's) para cadastro adequado e otimizado de todos os hipertensos da área adscrita.

Com o objetivo de alcançar os seguintes vetores de descrição de resultados (VDR):

- **Hipertensos cadastrados:** Alcançar cadastrar 100% do número de hipertensos na área adscrita.
- **Não adesão de mudanças de hábitos:** 80% de adesão de mudanças de hábitos saudáveis, com perda de peso, realização de atividades físicas, cessação de tabagismo e alcoolismo.
- **Falta de conhecimento da doença:** Espera-se que a partir de trabalho educativo, 100% dos pacientes hipertensos cadastrados tome conhecimento da doença e seja inserido nos grupos para aprender e discutir acerca da HAS e seus fatores de risco.
- **Descrença da gravidade da doença:** Diminuir complicações da HAS em ao menos 10%.
- **Uso incorreto de medicações:** Aumentar o conhecimento das pessoas com HAS sobre sua doença e importância do possível controle e diminuir em, pelo menos, 10% quantidade de pacientes que fazem uso incorreto das medicações.

### 3.3 População de Estudo

Totaliza-se como alvo um total de 300 pacientes hipertensos na população adscrita, de ambos os sexos, moradores de zona rural, com idade de 35 anos ou mais. A seleção dos participantes da pesquisa foi realizada de modo aleatório, pelo acesso aos prontuários dos usuários adscritos à UBS e com utilização de amostragem probabilística de tipo conglomerado, desse modo, considerou a prescrição de, no mínimo, um anti-hipertensivo para incluir o usuário na pesquisa e conhecimento da doença por parte do usuário.

### 3.4 Variáveis do Estudo

Foi utilizada amostragem probabilística de tipo conglomerado (seleção feita por quarteirão) com entrevista padronizada (questionário de autoria própria e o BMQ versão em português), avaliação de prontuários e observação da equipe de saúde. Também foi realizada medidas de peso, altura e pressão arterial. A aferição da pressão arterial realizada por meio de esfigmomanômetro aneroide com estetoscópio devidamente calibrados. O preparo dos participantes e os procedimentos necessários serão seguidos conforme a orientações da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016). As variáveis abordadas foram as nominais: Sexo, cor de pele, estado civil, escolaridades, dificuldade de acesso aos anti-hipertensivos, dificuldade em entender quando tomar o medicamento, dificuldade em compreender as complicações da HAS, tabagismo e alcoolismo; e as contínuas: Pressão arterial, peso, altura e idade.

### 3.5 Análise Estatística dos Dados

Foram utilizados os softwares Microsoft Word 2016 e Microsoft Excel 2016, para a elaboração e correção de texto, gráfico e tabelas. De acordo com a natureza das variáveis será aplicada análise estatística descritiva, por meio do programa Bioestat 5.0, sendo informados os valores percentuais dos dados analisados

### 3.6 Cronograma de Atividades

Tabela 5 - Cronograma de Atividades

	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Março
1 – Revisão Bibliográfica	X								
2- Discussão para determinação dos objetivos		X							
3- Localização e identificação das fontes de obtenção de dados		X							
4- Capacitação de ACS's para entrevistas e orientação para			X						

preenchimento de  
questionários

5- Análise e interpretação de dados coletados e documentados	X		
6- Recolhimento de orçamento necessário para realização das ações		X	
7- Reunião com profissionais que realizaram as ações na USF		X	
8- Realização da Ação “Conhecendo a Hipertensão”			X
9- Realização da Ação “Melhorando hábitos e estilos de vida”.			X
10- Análise de resultados		X	
11- Redação da Monografia			X
12- Revisão da Redação			X
13- Envio para Banca			X
14- Criação do Pôster			

Fonte: Autoria própria.

### 3.7 Orçamento

Os recursos necessários para a atividade “Conhecendo a Hipertensão” são políticos/sociais: mobilização social; criação de parcerias (educação, saúde e esporte); organizacional: organizar agenda de trabalho da equipe; cognitivo: elaboração de projeto de linha de cuidado e capacitação da equipe sobre HAS e suas complicações.



E os recursos necessários para a atividade “Melhorando hábitos e estilos de vida” são políticos/sociais: providenciar espaço físico e mobilização social; organizacional: criar grupos operativos, organizar caminhadas e atividades físicas e lazer; distribuição de panfletos educativos, realização de palestras e atividades informativas; organizar agenda de trabalho da equipe; econômico: aquisição de materiais didáticos e recursos audiovisuais; cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação.

Tabela 6 - Orçamento do projeto.

<b>OPERAÇÃO/AÇÃO</b>	<b>ITEM</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>R\$ unid</b>	<b>R\$ ação</b>
<b>1. Conhecendo a Hipertensão</b>	<b>1- Panfletos informativos</b>	<b>300 cópias</b>	<b>R\$ 0,50</b>	<b>R\$ 150,00</b>
	<b>2- Recurso áudio/visual (projektor multimídia e computador; disponibilizado pela secretaria de saúde municipal ou alugado)</b>	<b>01 Projetor multimídia</b> <b>01 Computador</b>	<b>R\$ 89,00</b> <b>R\$ 35,00</b>	<b>R\$ 124,00</b>
<b>2. Melhorando hábitos e estilos de vida</b>	<b>1- Água mineral em copo</b>	<b>500 unidades</b>	<b>R\$ 0,75 (pack c/ 48 unidades = R\$ 36,00)</b>	<b>R\$ 360,00</b>
	<b>2- Impressão de questionários</b>	<b>300 unidades</b>	<b>R\$ 0,50</b>	<b>R\$ 150,00</b>
	<b>3- Panfletos informativos</b>	<b>300 unidades</b>	<b>R\$ 0,50</b>	<b>R\$ 0,50</b>
	<b>4- Recurso áudio/visual (projektor multimídia e computador; disponibilizado pela</b>	<b>01 Projetor multimídia</b> <b>01 Computador</b>	<b>R\$ 89,00</b> <b>R\$ 35,00</b>	<b>R\$ 124,00</b>

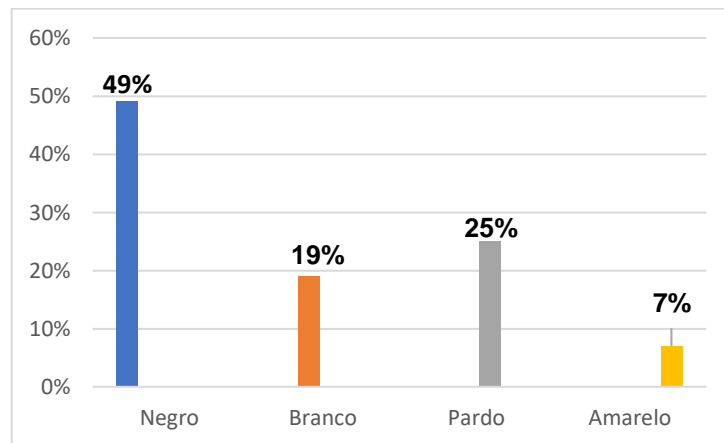
	<b>secretaria de saúde municipal ou alugado)</b>			
--	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria.

#### 4. RESULTADOS

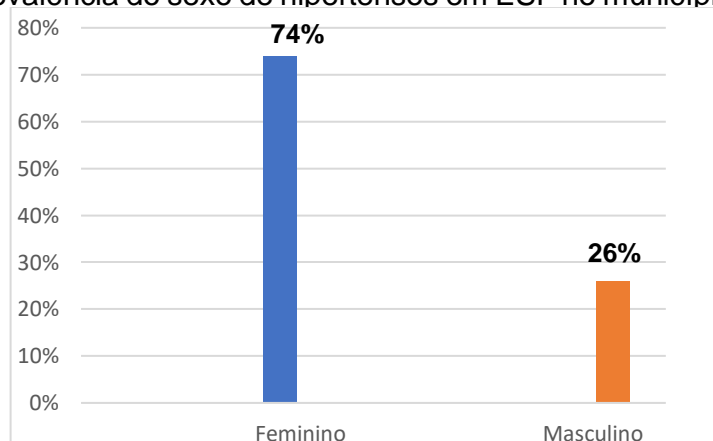
Aplicando o questionário do apêndice A à população hipertensa adscrita, foi possível traçar um perfil clínico-epidemiológico dos hipertensos cadastrados. Com os seguintes resultados:

Gráfico 1 - Cor de pele prevalentes em pacientes hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.



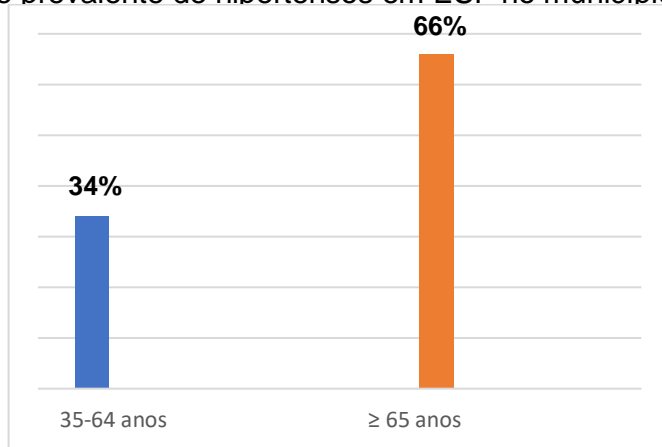
Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 2 - Prevalência do sexo de hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.



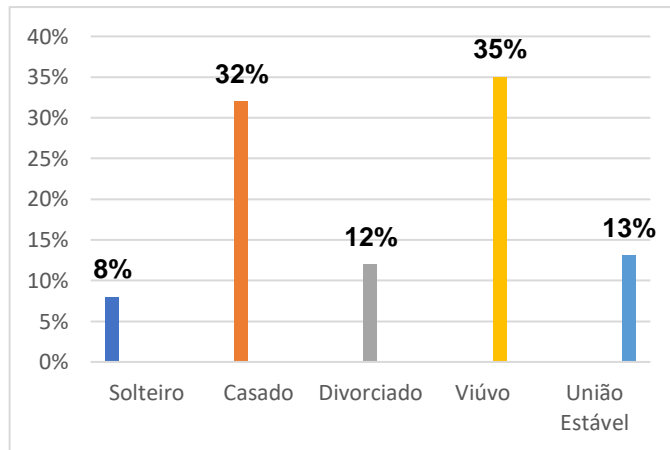
Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 3 - Idade prevalente de hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.



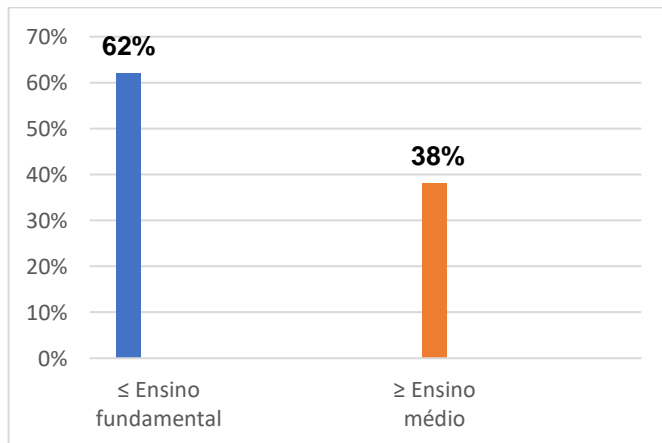
Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 4 - Estado civil prevalente de hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.



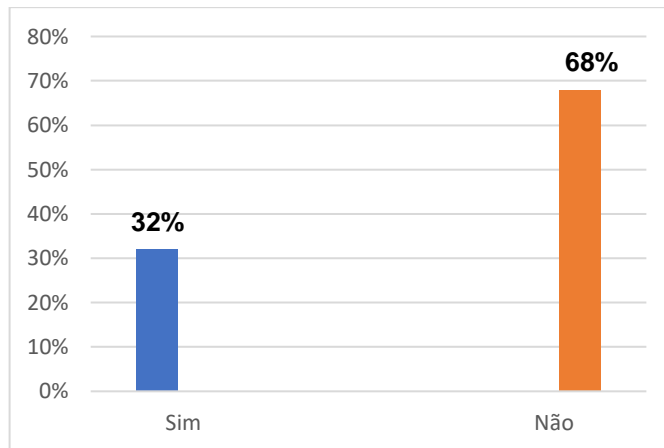
Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 5 - Escolaridade prevalente de hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.



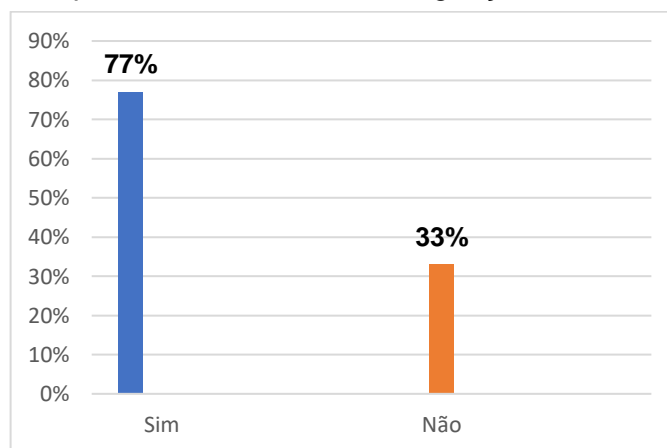
Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 6 - Acesso aos medicamentos anti-hipertensivos pelos pacientes hipertensos em ESF de Bragança-PA.



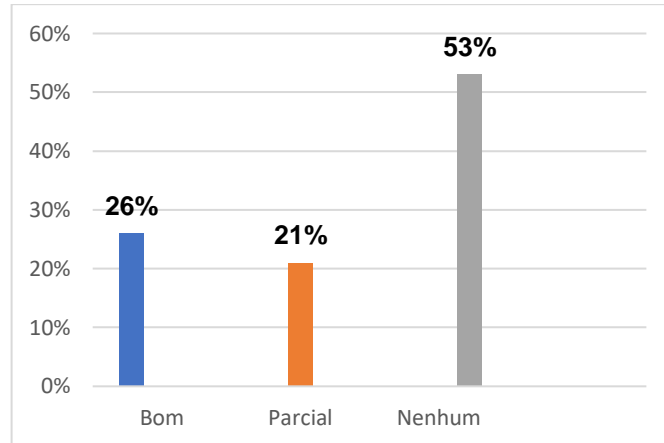
Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 7 - Porcentagem de pacientes com dificuldade em cumprir horário de toma de medicação anti-hipertensiva em ESF de Bragança-PA.



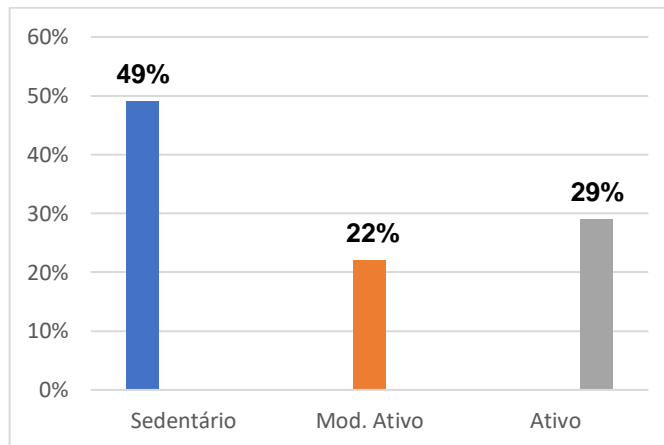
Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 8 - Porcentagem de pacientes que possuem conhecimento sobre a HAS e suas complicações em ESF no município de Bragança-PA.



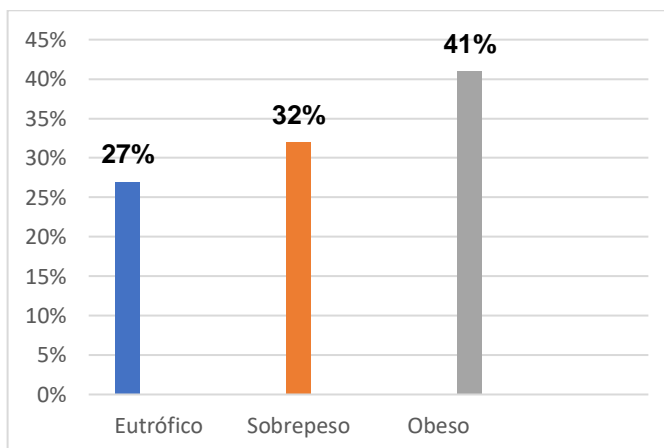
Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 9 - Porcentagem de hipertensos que realizam atividades físicas em ESF no município de Bragança-PA.



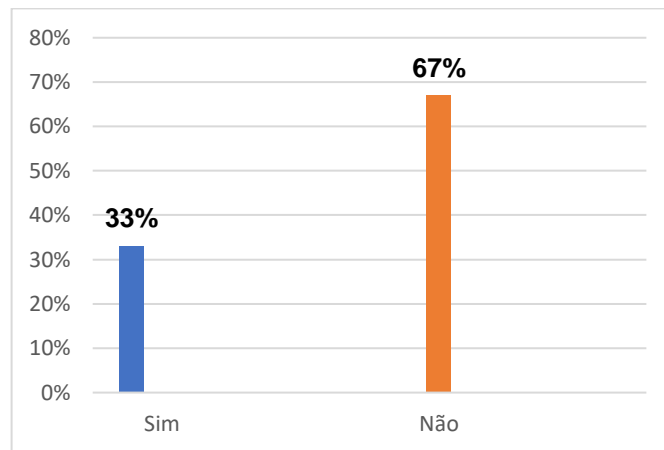
Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 10 - Índice de Massa Corporal em pacientes hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.



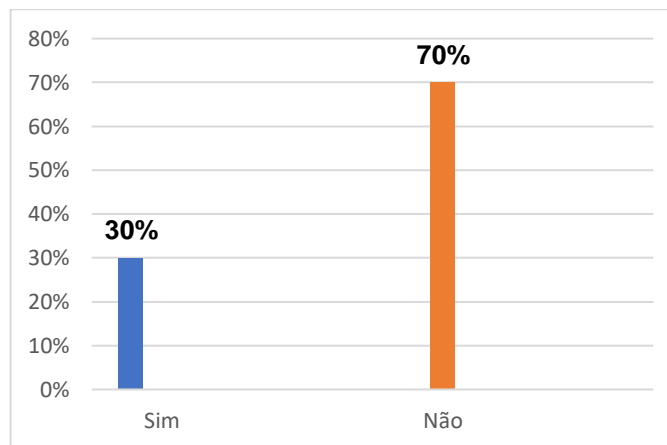
Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 11 - Porcentagem de hipertensos tabagistas em ESF no município de Bragança-PA.



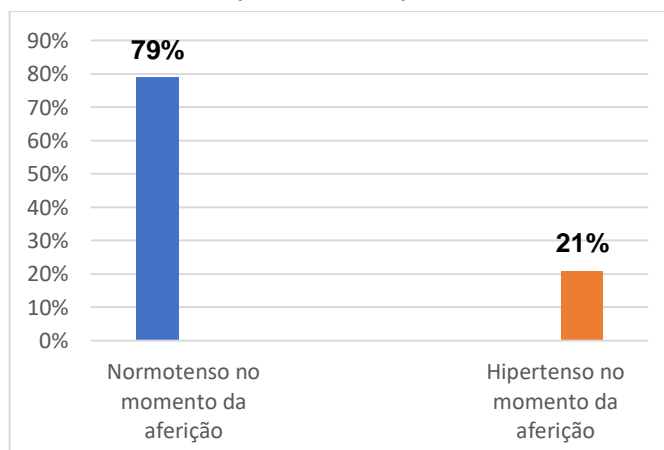
Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 12 - Porcentagem de hipertensos etilista em ESF no município de Bragança-PA.



Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 13 - Pressão arterial dos pacientes hipertensos no momento da entrevista.



Fonte: Autoria própria (2019).

Resultando assim, no perfil prevalente de paciente do sexo feminino, de raça negra, maior ou igual a 65 anos, com escolaridade até ensino fundamental, com dificuldade ao acesso à medicamentos anti-hipertensivos e com dificuldade a realizar a toma no horário correto, sedentário, obeso, não tabagista e etilista, normotenso na hora da aferição da PA.

Tabela 7 - Perfil de paciente hipertenso em ESF no município de Bragança-PA.

Sexo	Feminino
Idade	≥ 65 anos
Raça	Negra
Estado civil	Viúvo
Escolaridade	≤ Ensino Fundamental
Acesso à anti-hipertensivos	Difícil acesso aos medicamentos
Cumprir horário da medicação	Dificuldade em cumprir horário
Conhecimento sobre HAS e complicações	Conhecimento nulo sobre HAS e suas complicações
Prática de atividade física	Sedentário
IMC	Obeso
Tabagismo	Não
Etilismo	Não
PA	Normotenso em momento de aferição

Fonte: Autoria própria (2019).

Com a aplicação do questionário BMQ (Anexo A), pode-se levantar quais medicamentos são utilizados e as variáveis que levam à má adesão ao tratamento.

Tabela 8 - Perguntas com relação ao REGIME dos anti-hipertensivos.

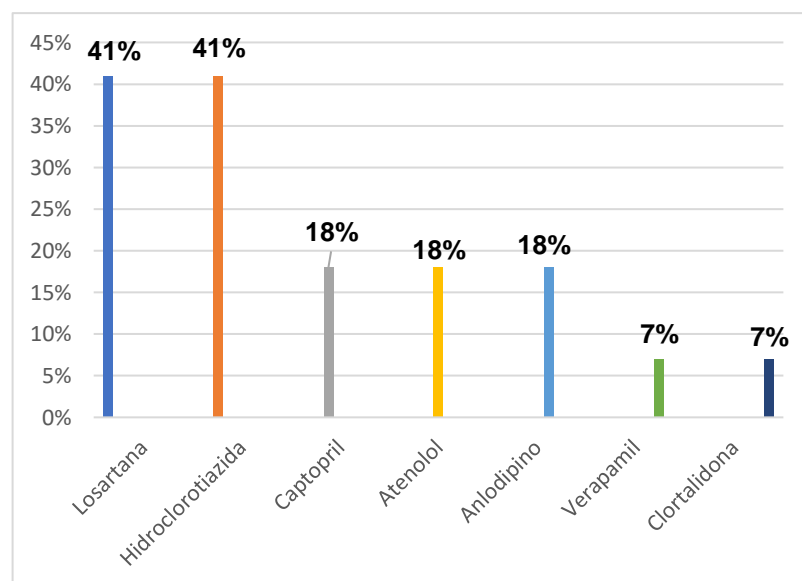
Medicamentos	Quantidade utilizada por dia	Nº (%)	Já esqueceu?	Medicação funciona?
Losartana	2 x	123 (41%)		



Hidroclorotiazida	1 x	123 (41%)	Sim – 259 (86,3%)	Sim – 264 (88%)
Captopril	1 x	54 (18%)		
Atenolol	1 x	54 (18%)	Não – 41 (13,6%)	Não - 11 (3,6%)
Anlodipino	1 x	54 (18%)		
Verapamil	2 x	21 (7%)		Não soube responder – 25
Clortalidona	1 x	21 (7%)		(8,3%)

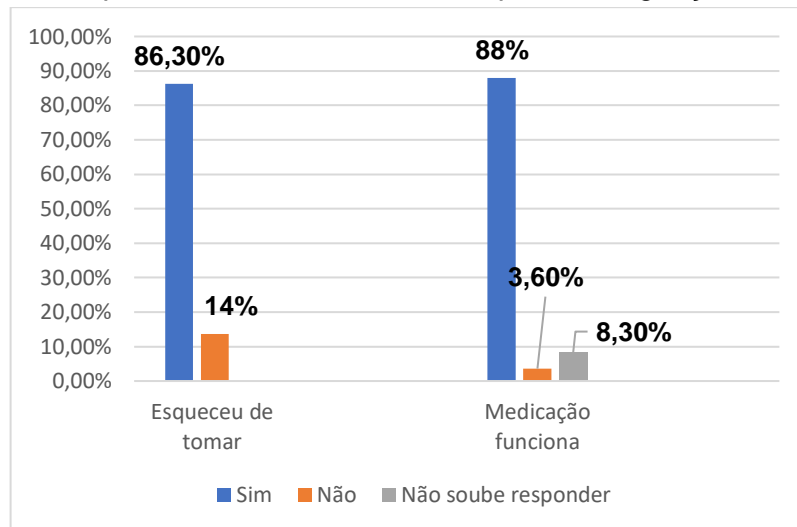
Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 14 - Anti-hipertensivos utilizados por hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.



Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 15 - Porcentagem de esquecimento de toma e crença em funcionamento do anti-hipertensivo em hipertensos em ESF no município de Bragança-PA.



Fonte: Autoria própria (2019).

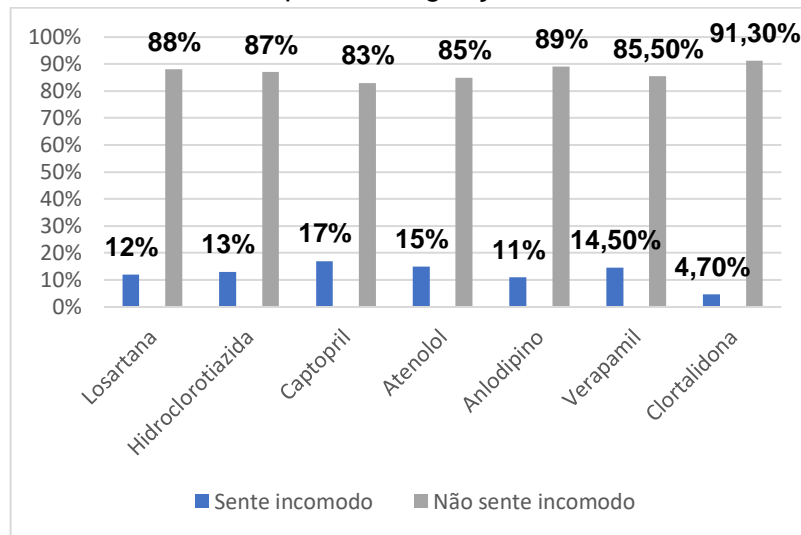
Tabela 9 - Lista de medicações e os incômodos que as mesmas trazem à hipertensos em ESF do município de Bragança-PA.

Medicamentos	Medicamentos causam incômodo?	Como esse medicamento incomoda?
Losartana	Muito – 0%	Tontura – 7 (50%)
	Pouco – 0%	Vertigem – 7 (50%)
	Muito pouco – 14 (12%)	
	Nunca - 108 (88%)	
Hidroclorotiazida	Muito – 0%	Náusea – 6 (37,5%)
	Pouco – 12 (10%)	Prisão de ventre – 6 (37,5%)
	Muito pouco – 4 (3%)	Vômito – 3 (19%)
	Nunca – 107 (87%)	
Captopril	Muito – 5 (9,2%)	Tosse – 9 (100%)
	Pouco – 3 (5,5%)	Dor de cabeça – 7 (80%)
	Muito pouco – 1 (2,3%)	
	Nunca – 45 (83%)	
Atenolol	Muito – 0%	Cansaço – 8 (100%)
	Pouco – 8 (15%)	Insônia - 6 (75%)
	Muito pouco – 0%	

	Nunca – 46 (85%)	
Anlodipino	Muito – 5 (9,2%)	Dor de cabeça – 1 (17%)
	Pouco – 1 (2%)	Sonolência – 5 (83%)
	Muito pouco – 0%	
	Nunca – 48 (89%)	
Verapamil	Muito – 2 (9,5%)	Palpitações – 3 (100%)
	Pouco – 1 (5%)	
	Muito pouco – 0%	
	Nunca – 18 (85,5%)	
Clortalidona	Muito – 1 (4,7%)	Urticária – 1 (100%)
	Pouco – 0%	Falta de ar – 1 (100%)
	Muito pouco – 0%	Febre – 1 (100%)
	Nunca – 20 (91,3%)	

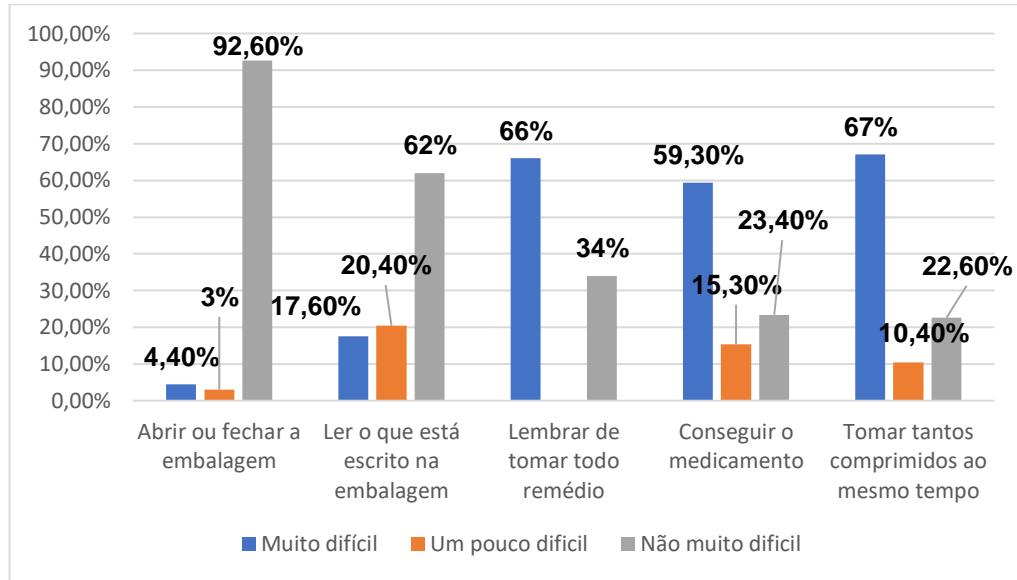
Fonte: Autoria própria (2019).

Tabela 10 - Porcentagem de pacientes em uso de anti-hipertensivos que sentem "incômodos" ao utiliza-los em ESF no município de Bragança-PA.



Fonte: Autoria própria (2019).

Gráfico 16 - Dificuldades sentida pelo hipertenso no regime de tratamento anti-hipertensivo em ESF no município de Bragança-PA.



Fonte: Autoria própria (2019).

Tabela 11 - Variáveis de adesão a terapia de hipertensos aos anti-hipertensivos em ESF no município de Bragança-PA.

Escore BMQ	Nº	%
<b>Regime (DR)</b>		
0	177	59%
≥1	123	41%
<b>Crença (DC)</b>		
0	90	30%
≥1	210	70%
<b>Recordação (DRE)</b>		
0	124	41%
≥1	176	59%

Fonte: Autoria própria (2019).

## 5. DISCUSSÃO

A HAS atinge 32,5% de indivíduos adultos no Brasil, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por DCV. Suas complicações têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar. (VI Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2016)

A HAS não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente medicamentos nas UBS e pelo programa Farmácia Popular. Para retirar os remédios, basta apresentar um documento de identidade com foto, cadastro de pessoa física (CPF) e receita médica dentro do prazo de validade, que são 120 dias. A receita pode ser emitida tanto por um profissional do SUS quanto por um médico que atende em hospitais ou clínicas privadas.

Tabela 12 - Medicamentos que atuam sobre o sistema cardiovascular e renal.

### Medicamentos anti-hipertensivos

Denominação genérica	Concentração / Composição	Forma Farmacêutica/ Descrição	Status
Ambrisentana	5 mg	Comprimido	
Ambrisentana	10 mg	Comprimido	
Bosentana	62,5 mg e 125 mg	Comprimido	
Brinzolamida	10 mg/mL	Suspensão oftálmica (frasco com 5 mL)	
Nitroprusseto de sódio	50 mg	Pó para solução injetável	<b>NOVA INCLUSÃO EM 2018</b>

### Diuréticos

Denominação genérica	Concentração / Composição	Forma Farmacêutica/ Descrição	Status
Espironolactona	25 mg e 100 mg	Comprimido	
Furosemida	40 mg e 10 mg/ml	Comprimido / Solução injetável	
Hidroclorotiazida	12,5 mg e 25 mg	Comprimido	

### Bloqueadores adrenérgicos

---

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração / Composição</b>	<b>Forma Farmacêutica/ Descrição</b>	<b>Status</b>
Atenolol	25 mg	Comprimido	<b>NOVA INCLUSÃO EM 2018</b>
Atenolol	50 mg e 100 mg	Comprimido	
Cloridrato de propranolol	10 mg e 40 mg	Comprimido	
Cloridrato de propranolol	10 mg/mL	Solução injetável	<b>NOVA INCLUSÃO EM 2018</b>
Mesilato de doxazosina	2 mg e 4mg	Comprimido	
Metildopa	250 mg	Comprimido	
Succinato de metoprolol	25 mg, 50 mg e 100 mg	Comprimido de liberação prolongada	
Tartarato de metoprolol	100 mg	Comprimido	

#### **Bloqueador de canais de cálcio**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração / Composição</b>	<b>Forma Farmacêutica/ Descrição</b>	<b>Status</b>
Cloridrato de verapamil	2,5 mg/mL	Solução injetável	
Cloridrato de verapamil	80 mg e 120 mg	Comprimido	
Amnlodipino	5 mg e 10 mg	Comprimido	
Nifedipino	10 mg	Comprimido	
Nifedipino	10 mg	Cápsula	

#### **Vasodilatadores diretos**

<b>Denominação genérica</b>	<b>Concentração / Composição</b>	<b>Forma Farmacêutica/ Descrição</b>	<b>Status</b>
Cloridrato de hidralazina	20 mg/mL	Solução injetável	<b>NOVA INCLUSÃO EM 2018</b>
Cloridrato de hidralazina	25 mg e 50 mg	Comprimido	
Nitroprusseato de sódio	50 mg	Pó para solução injetável	<b>NOVA INCLUSÃO EM 2018</b>

### Inibidores da enzima conversora da angiotensina

Denominação genérica	Concentração / Composição	Forma Farmacêutica/ Descrição	Status
Captopril	25 mg	Comprimido	
Caleato de enalapril	5 mg	Comprimido	
Maleato de enalapril	10 mg e 20 mg	Comprimido	

### Antagonistas de receptores de angiotensina

Denominação genérica	Concentração / Composição	Forma Farmacêutica/ Descrição	Status
Losartana potássica	50 mg	Comprimido	

### MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA POPULAR PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

MEDICAMENTO / CORRELATO	APRESENTAÇÃO	UNIDADE DE CADASTRO
Atenolol	25mg/comp.	Comprimido
Captopril	25mg/comp. sulcado	Comprimido
Enalapril	10mg/comp.	Comprimido
Hidroclorotiazida	25mg/comp.	Comprimido
Losartana	50mg/comp.	Comprimido
Propranolol (Cloridrato)	40mg/comp.	Comprimido

Fonte: Ministério da Saúde, <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>.

Dentro do bloco de Indicadores há 3 indicadores de saúde que devem ser analisados com cuidado pela Equipe de Saúde para prestar um serviço cada vez melhor para a população de Hipertensos.

**Proporção de hipertenso cadastrado**, este indicador expressa o percentual de hipertensos cadastrados dentre os hipertensos estimados para a população de 15 anos ou mais, residente em determinado local e período.

Para o cadastro são consideradas hipertensas as pessoas com essa doença referida pela família, mas cujo diagnóstico tenha sido estabelecido por um médico. Esta informação é de registro no momento da visita domiciliar (Ficha B – HA) e está

disponível no Cadastro da Família (Ficha A) do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB.

Segundo os resultados obtidos de uma base de dados “limpa” do SIAB, 63% dos hipertensos estimados estariam cadastrados nas equipes da Saúde da Família, variando de 39% (PA) a 79% (MG). Essas diferenças podem expressar tanto desigualdades de acesso ao diagnóstico como variações na exposição a fatores de risco.

**Média de atendimento por hipertenso**, número médio de atendimentos na população hipertensa com 15 anos ou mais, residente em determinado local e período. Esse indicador permite avaliar a adequação do volume de atendimentos às necessidades potenciais da população hipertensa cadastrada, supondo que esses atendimentos fossem igualmente distribuídos para cada um dos hipertensos da área da equipe. Portanto, não se trata de um indicador de acesso, mas sim da oferta de atendimentos para pessoas com hipertensão.

Entre os fatores que podem influenciar a utilização das unidades básicas de saúde para o controle da hipertensão podemos citar: fatores socioeconômicos, condições de acesso (distância da UBS, horário de atendimento...), cobertura de planos privados de saúde, confiança da população na equipe de saúde da unidade básica, entre outros.

Segundo os resultados obtidos da base de dados do SIAB, a produção registrada de atendimentos para hipertensos seria suficiente para uma média de 3,5 consultas por hipertenso cadastrado na Saúde da Família, variando de 2 (RS) a 5 (CE).

Segundo parâmetros de programação preconizados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006) espera-se que pelo menos 80% dos hipertensos estimados sejam acompanhados pelas equipes de atenção básica.

Esse indicador subsidia a análise da assistência ao hipertenso, permitindo a avaliação de variações geográficas (microáreas, áreas, etc) e temporais na oferta de atendimentos aos hipertensos que sugiram situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

**Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio**, este indicador mede o percentual de hipertensos residentes na área da equipe que foram acompanhados por meio de visitas domiciliares dentre os cadastrados, em determinado local e período.



Os registros do cadastro e do acompanhamento mensal são realizados no momento da visita domiciliar. São considerados hipertensos acompanhados aqueles que receberam pelo menos uma (01) visita domiciliar no mês de referência.

Este indicador expressa a proporção da população hipertensa acompanhada por meio de visitas domiciliares regulares. Também pode subsidiar o planejamento, gestão e avaliação das ações voltadas para a população adulta e para ações de controle da hipertensão arterial.

Dados extraídos de uma base limpa do SIAB apontam que, em 2010, 92% dos hipertensos cadastrados eram acompanhados pelos ACS, variando de 89% (S) a 97% (N).

Participaram desse estudo, 300 pacientes selecionados aleatoriamente, pelo acesso aos prontuários dos usuários adscritos à UBS Jiquiri e com utilização de amostragem probabilística de tipo conglomerado.

Para melhor conhecimento da população e conseqüentemente melhor elaboração da proposta de intervenção, também foram analisadas as variáveis, cor de pele, sexo, idade, estado civil, escolaridade, dificuldade de acesso aos anti-hipertensivos, dificuldade em cumprir horário de toma de medicação, falta de conhecimento sobre a HAS e suas complicações, tabagismo, etilismo, se realiza atividade física, peso/altura (IMC) e aferição de P.A. Adicionalmente, foi aplicado a versão em português do BMQ (Anexo A), para levantar quais medicamentos são utilizados e as variáveis que levam à má adesão ao tratamento.

Dos pacientes participantes 26,3% eram do sexo masculino (n = 79) e 73,7% do feminino (n = 221). Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Pucci et al (2012), onde a predominância do sexo feminino encontrada foi de 187 (71,9%), com faixa etária de 60-88 anos de idade.

O predomínio de pacientes do sexo feminino na amostra (73,7%), pode ser um indicativo de que mulheres têm maior preocupação com a saúde e melhor conhecimento sobre a doença, fazendo com que procurem com mais frequência os serviços de saúde, o que pode explicar sua predominância no estudo.

A média de idade foi de 59 anos (35 e 98 anos, limite inferior e superior, respectivamente), com predomínio da raça negra (49%), estado civil viúvo (35%) e escolaridade ≤ Ensino Fundamental (62%). As informações das variáveis apontaram que com relação ao peso, 27% dos pacientes eram eutróficos, 32% tinham sobrepeso e 41% eram obesos. Nestes aspectos, motiva-se a realização da proposta de

intervenção para redução de peso e mudanças nos hábitos alimentares, considerando que a adiposidade possui potencial efeito no mecanismo fisiológico adequado do organismo, contribuindo para aumento da pressão arterial. O Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), através da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), sugerem a adoção de ações que incentivem a prática de autocuidado, com uma abordagem cognitiva e comportamental do usuário, com propósito de avaliar o seu consumo alimentar e de que maneira as mudanças podem ocorrer sem causar impacto na dinâmica social, econômica, familiar e religiosa dessas pessoas.

Nesse aspecto, as ações assistenciais promovidas pela equipe de saúde, pelos profissionais de nutrição e educador físico, que atuam no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com ações de avaliação de uma dieta adequada e prescrição de um plano dietético, de caráter individual e efetivo à população, se faz necessária.

Um dos principais achados deste estudo identificou elevada ocorrência de pessoas em tratamento da HAS, acompanhadas pela ESF, que ainda possuem pressão arterial inadequada, tendo como a não adesão da terapia medicamentosa o principal fator de risco para inadequação dos valores pressóricos. Esse resultado corrobora com Lessa (2006), quando se conclui que o descontrole da P.A. não é só responsável por futuras complicações e comorbidades, a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo gera elevado ônus social e econômico ao setor da saúde, com repercussões sobre a seguridade social e sobre a população.

No caso de pessoas com HAS, o incentivo à dieta hipossódica é uma medida que pode assegurar o controle pressórico, juntamente com o incentivo à realização de atividades físicas, também recomendadas pelo MS e pela SBC na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), como prática para regulação do peso corpóreo, redução do acúmulo da adiposidade abdominal e melhora dos sintomas tensionais da HAS. Neste estudo, a prática de atividade física apresentou associação significativa com a pressão arterial inadequada, em que as pessoas sedentárias (49%) e que fazem atividades físicas com pouca frequência (22%) são mais vulneráveis a apresentar dificuldade em manter a pressão arterial adequada, semelhante ao ensaio clínico randomizado realizado por Radovanovic (2016), em que se conclui que o treinamento físico aeróbico e as orientações em saúde e nutricionais com uma equipe multiprofissional revelaram-se adequados/eficientes em relação à diminuição e/ou controle dos valores pressóricos, antropométricos e bioquímicos.

O estudo evidenciou ainda um número relativamente baixo de pessoas etilistas (30%) e tabagistas (33,3%). Esses são fatores de riscos modificáveis que podem ser solucionados com ações de educação em saúde, destacando mais uma vez a importância da proposta de intervenção. Ainda foi notado um conhecimento insuficiente dos portadores de HAS, com relação a doença e suas complicações; e a queixa constante de difícil acesso aos medicamentos anti-hipertensivos.

Na análise da versão em português do BMQ, aplicada à população hipertensa adscrita, nota-se que dentre os medicamentos mais utilizados estão em sua maioria Hidroclorotiazida (41%), o qual é um diurético tiazídico e o Losartana (41%), um medicamento da classe dos antagonistas dos receptores da angiotensina II (ARA2), usados de 1x a 2x por dia, respectivamente.

Vale ressaltar que a grande maioria da população hipertensa adscrita, utiliza mais de um medicamento para o tratamento de diversas outras patologias (diabetes mellitus, artrose, depressão, osteoporose e etc) e isso os caracterizam como pacientes polimedicados, merecendo uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde.

O escore de problemas encontrados pela versão utilizada do BMQ foi descrito com base no Regime (DR) onde  $\geq 1$  indicava um potencial de não adesão, a segunda avaliação foi a Crença (DC) no qual o escore  $\geq 1$  indicava rastreamento positivo para as barreiras de crenças e quanto a Recordação (DRE) o escore  $\geq 1$  mostrava positivo para a barreira de recordação.

Na tabela 11 expõe-se o escore de problemas na adesão ao tratamento de anti-hipertensivos segundo a BMQ. No domínio de Regime 41% apresentaram barreiras neste estudo (escore  $\geq 1$ ) no qual avalia se o paciente apresenta dificuldade para nomear os medicamentos e doses que vem utilizando. Com relação a crença, 70% apresentaram barreiras neste estudo (escore  $\geq 1$ ) mostrando que a maioria dos pacientes não sabiam se os seus medicamentos funcionavam bem e quais os que mais davam reações. Já no domínio de Recordação 59% (escore  $\geq 1$ ) demonstraram um escore positivo de não adesão, avaliando a dificuldade de lembrar de tomar a medicação no horário correto e se recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos por dia.

Assim, foi visto que houve maior prevalência em hipertensos com provável baixa adesão, indicando a necessidade de acompanhamento profissional para seguir

orientação quanto ao uso dos anti-hipertensivos, bem como na monitorização do controle da pressão arterial diária.

As ações foram realizadas na primeira quinzena de novembro/2019 e contaram com o total apoio da equipe de Saúde da UBS Jiquiri e dos profissionais de Nutrição e Educação Física do NASF. Tendo como principal dificuldade o levantamento financeiro para a realização das ações e a adesão de todos os hipertensos e familiares; e como principal benefício o empenho de todos os profissionais da saúde envolvidos nas ações.

Ainda que a adesão à ida as ações de todos os pacientes hipertensos cadastrados, não tenha suprido as expectativas, os pacientes presentes tiveram uma boa participação e boa adesão às atividades realizadas. No primeiro dia de ação, foi realizada palestra com o Nutricionista, para estimulação da alimentação saudável, com apresentação de sugestão de cardápios e apresentação de quais alimentos a serem evitados pelos hipertensos. Ademais, foi realizado palestra com Educador Físico, para estimulação a realização de atividades físicas e apresentação de seus benefícios ao paciente hipertenso; e palestra com a Enfermeira da unidade, em que se explica no que consiste a Hipertensão de forma simples e clara, e suas principais complicações.

Ainda no primeiro dia de ação, logo após as palestras, foi realizado roda de conversa com os pacientes presentes, com a intenção de estreitar o contato do paciente com a equipe de saúde e já esclarecer as dúvidas que surgiram durante as palestras. Os pacientes presentes relataram, em sua grande maioria, a satisfação em estar presente nas ação e entusiasmo em colocar em prática tudo o que foi discutido.

No segundo dia de ação, foi realizado um “caminhador” com presença dos pacientes e profissionais de saúde da UBS Jiquiri e NASF. Logo após foi aberta uma roda de conversa com pacientes e seus familiares e equipe de saúde, para avaliação do conhecimento com respeito a HAS. Constatou-se uma evolução, dos pacientes presentes, de conhecimento e entendimento sobre a HAS e suas complicações e o porquê de ser necessário realizar o tratamento de forma correta. Também foi realizada distribuição de material educativo sobre HAS e de sugestões de cardápios para o hipertenso; e atendimento médico/oferta de medicação aos que necessitassem.

No dia-a-dia dos profissionais de saúde da UBS Jiquiri, foram notadas diferenças durante as consultas de enfermagem e médicas, com relação ao interesse do paciente à HAS e suas ‘consequências’ e até em pacientes não hipertensos em

procurar saber se tem a enfermidade; ademais a percepção de que, os pacientes que estavam presentes nas ações, melhoraram a adesão ao tratamento e compreenderam a importância de realiza-la. Os ACS's também relataram que durante as visitas, muito pacientes solicitaram que houvessem outras ações como a já realizada.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a OMS, a HAS tornou-se um problema de saúde pública por ser considerada doença crônica e as dificuldades de adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não. O perfil da população brasileira nos últimos anos vem mostrando que a qualidade de vida dos portadores depende da aceitação das estratégias para reduzir os riscos dos agravos da doença.

Durante as etapas de elaboração da proposta, realizou-se um diagnóstico situacional dos problemas relacionados à HAS na abrangência da ESF, e permitiu a reflexão de como o processo de trabalho pode ser melhorado e como deveriam ser realizadas as ações. O estudo permitiu conhecer a realidade dos pacientes portadores de HAS na comunidade, constatando uma realidade similar à da brasileira. Foi possível também perceber as dificuldades da equipe em lidar com o problema e a importância que existe de preparar os profissionais para melhor apoio populacional.

Através desse estudo foi possibilitado o aumento do conhecimento da equipe sobre a atual situação dos portadores de HAS da comunidade, com a consequente elaboração de conjuntos de ações que foram desenvolvidos para acompanhamento e controle dos pacientes com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento, diminuição de fatores de risco, redução da morbidade e mortalidade relacionada com a HAS e melhora na qualidade de vida dos portadores da doença.

Nos questionários respondidos pelos pacientes (total de 300), notou-se não adesão de mudanças de hábitos em 63%, falta de conhecimento da doença em 19%, descrença da gravidade da doença em 36% e uso incorreto da medicação em 29%. Notou-se um alto uso de medicamentos entre os hipertensos estudados e ao avaliar o escore geral do BMQ, a maioria da amostra demonstrou baixa adesão ao tratamento medicamentoso da HAS. Com isso, é importante minimizar os riscos da polifarmácia e assim melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso garantindo a segurança desses pacientes e uma qualidade de vida saudável, indicando a necessidade de acompanhamento profissional para seguir orientação quanto ao uso dos anti-hipertensivos, bem como na monitorização do controle da pressão arterial diária e possíveis efeitos colaterais relacionados com os medicamentos.

Após a realização das ações, notou-se a mudança de comportamento, que está correlacionada com o processo cognitivo de influência da informação para a aquisição

de novos repertórios de crenças e pensamentos que tenham a finalidade de uma mudança comportamental numa direção mais preventiva. Para tanto, é imprescindível a utilização de estratégias educativas, como as ações realizadas, que possibilitem ao indivíduo compreender a importância da aquisição de conhecimento para incorporação de atitudes e práticas saudáveis em seu estilo de vida, prevenindo e/ou controlando, desse modo, a síndrome hipertensiva, e também outros agravos à sua saúde.

## 7. REFERÊNCIAS

- ALVES, Leonardo. **PMAQ- Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Meu prontuário.net**, não paginado, 2014. Disponível em: <http://meuprontuario.net/pmaq-diabetes-mellitus-e-hipertensao-arterial-sistemica/>. Acesso em 11 out. 2019.
- AMODEO C, *et al.* Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. **Tratado de Cardiologia SOCESP**. São Paulo: Manole, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília-DF, 2011
- FALCÃO, Aline de Sousa *et al.* ESTILO DE VIDA E ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM HOMENS IDOSOS. Fortaleza, **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v 31, n. 2, pag. 1-10, abr./jun., 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Sa%C3%BAde%20Coletiva/Downloads/7402-29687-3-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sa%C3%BAde%20Coletiva/Downloads/7402-29687-3-PB%20(1).pdf). Acesso em 12 out. 2019.
- FREITAS, Leidian Coelho de *et al.* Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA. Florianópolis, **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 07, n. 22, p. 13-19, 2012. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/879995/288-2699-2-pb.pdf>. Acesso em 11 out. 2019.
- GUSMÃO, Josiane Lima de *et al.* Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. São Paulo, **Revista Brasileira de Hipertensão** vol.16, n 1, p. 38-43, 2009. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/134010539911-adesao.pdf>. Acesso em 01 nov. 2019.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/braganca/panorama>. Acesso em 11 out. 2019.
- LESSA, Ínes. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rio de Janeiro, **Revista Brasileira de Hipertensão**, vol. 13, n. 1, p.39-46, 2006. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/10-impacto-social.pdf>. Acesso em 11 out. 2019.
- LIMA, Daniele Braz da Silva. ASSOCIAÇÃO ENTRE ADESÃO AO TRATAMENTO E TIPOS DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL. Santa Catarina, **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 25, núm. 3, 2016, pp. 1-9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71446759002.pdf>. Acesso em 11 out. 2019.
- MANTOVANI, Maria de Fátima *et al.* QUALIDADE DE VIDA E ADESÃO MEDICAMENTOSA EM ADULTOS HIPERTENSOS. Recife, **Revista de Enfermagem UFPE Online**, vol 10, n. 6, pag.1918-22, jun., 2016. Disponível em:



file:///C:/Users/Sa%C3%BAde%20Coletiva/Downloads/11202-25113-1-PB.pdf.  
Acesso em 18 out. 2019.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. DATASUS. Consulta, tipos de estabelecimento.** Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Não paginado. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp?VEstado=15&VMun=150170](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=15&VMun=150170). Acesso em 11 out. 2019.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. DATASUS. Ficha de estabelecimento de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Não paginado. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=1501706786545](http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=1501706786545). Acesso em 11 out. 2019.

Ministério da Saúde (BR). **Saúde de A a Z. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção.** Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Não paginado. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>. Acesso em 12 out. 2019.

MPPA. Ministério Público do Estado do Pará. **SIIS – Sistema de Informações de Indicadores Sociais do Estado do Para.** Abrangência: Bragança. Disponível em: [https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/53/braganca\(2\).pdf](https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/53/braganca(2).pdf). Acesso em 11 out. 2019.

OLLER, Graziella Allana S. A. de Oliveira *et al.* ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E CAPACIDADE PARA O AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL. Arquivos de Ciências da Saúde, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 76-80, jul. 2016. ISSN 2318-3691. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/263>. Acesso em: 11 out. 2019.

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA A ADESÃO DOS PACIENTES AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. Disponível em: <https://crfmg.org.br/comunicacao/proposta%20de%20intervencao.pdf>. Acesso em 08 nov. 2019.

PUCCI, N; PEREIRA, M.R; VINHOLES, D.B; PUCCI, P; CAMPOS, N.D. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. **Rev. Bras Cardiol.** v.25, n.4, p.322-329, 2012.

RADOVANIC, Cremilde Aparecida Trindade *et al.* Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. Brasília, **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.69, n.6, p. 1067-1073, 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601067&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601067&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 out. 2019.

RÊGO, Anderson da Silva *et al.* Fatores associados à pressão arterial inadequada de pessoas com hipertensão. Maringá, **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 54-87, 2018. Disponível em:

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883466/54087-222669-1-pb.pdf>. Acesso em 07 out. 2019.

SANTOS, Maria. 5 Ações para reverter a epidemia de Hipertensão. São Paulo, **Revista Saúde**, não paginada, 2019. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/5-acoes-para-reverter-a-epidemia-de-hipertensao/>. Acesso em: 26 out. 2019.

SANTOS, Sandna Larissa Freitas dos *et al.* APLICAÇÃO DO TESTE DE BRIEF MEDICATION QUESTIONNAIRE NA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIHIPERTENSIVO. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 1, pag. 1-8, jan./jul. 2019. Disponível em: [http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/5000/pdf\\_902](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/5000/pdf_902). Acesso em 19 out. 2019.

SANTOS, Marcilio Sampaio dos; FERREIRA, Adriano Borges. Avaliação da Adesão ao Tratamento da hipertensão arterial em pessoas Idosas. **Revista Kairós : Gerontologia**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 395-410, mar. 2018. ISSN 2176-901X. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/40022/27037>>. Acesso em: 12 out. 2019. doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p395-410>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**, v. 107, n. 3, supl.3, setembro de 2016. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf). Acesso em 11 out. 2019.

TURI, Bruna Camilo *et al.* Frequência de ocorrência e fatores associados à hipertensão arterial em pacientes do Sistema Único de Saúde. Pelotas, **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 18, n. 1, p. 43-52, 2013. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/458407/2394-texto-do-artigo-3536-1-10-20130531.pdf>. Acesso em 07 out. 2019.

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO À POPULAÇÃO HIPERTENSA ADSCRITA DA UBS JIQUIRI PARA AVALIAÇÃO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA HAS.**

**1- Sexo**

Feminino     Masculino

**2- Cor de pele**

Branco     Pardo     Negro     Amarelo

**3- Estado civil**

Solteiro(a)     Casado(a)     Divorciado(a)     Viúvo(a)     União Estável

**4- Escolaridade**

≤ Ensino fundamental     ≥ Ensino médio

**5- Bom acesso aos anti-hipertensivos?**

Sim     Não

**6- Dificuldade em cumprir horário da toma?**

Sim     Não

**7- Conhecimento sobre HAS e suas complicações? (examinador fazer perguntas sobre “o que é?”, “quais os riscos?”, “como controlar?”, “por que controlar?”)**

Bom     Parcial     Nenhum

**8- Realiza atividade física?**

Sedentário     Moderadamente ativo     Ativo

**9- No momento da entrevista, como estava a pressão arterial?**

Normotenso     Hipertenso

**10- IMC**

Eutrófico     Sobrepeso     Obesidade

**11- Tabagista**

Sim             Não

**12- Etilista**

Sim             Não

**13- Idade**

entre 35-64 anos      $\geq$  65 anos

Fonte: Autoria própria (2019).

## APÊNDICE B – CARTILHA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES HIPERTENSOS DA UBS JIQUIRI.

<p><b>HIPERTENSÃO</b> ...é uma condição na qual a tensão arterial encontra-se elevada, acima dos níveis considerados desejáveis ou saudáveis para a idade e a superfície corporal do indivíduo.</p> <p><b>QUAL A DIETA INDICADA PARA AS PESSOAS COM HIPERTENSÃO?</b> Dieta com conteúdo reduzido de sal, baseada em frutas, verduras e legumes; cereais integrais e leguminosas; leite e derivados desnatados; e com quantidade reduzida de gorduras saturadas e trans, reduz a pressão arterial em indivíduos hipertensos.</p> 	<p><b>PREFIRA...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beber 2 litros de água por dia;</li> <li>- Carnes frescas, temperos frescos (manjeriço, alecrim, hortelã, pimenta, cebola, salsinha). Utilize alho nas preparações - não doure em excesso;</li> <li>- Massas com tempero natural / molho caseiro, sopa de legumes;</li> <li>- Frutas, verduras e legumes frescos;</li> <li>- Pão integral, bolacha d'água;</li> <li>- Carnes magras: brancas (filé de peixe ou frango sem pele) ou vermelhas (patinho, coxão mole, lombo de porco sem gorduras) e clara de ovo;</li> <li>- Alimentos crus, cozidos, a vapor, assados ou grelhados;</li> <li>- Óleos e gorduras de origem vegetal com moderação: azeite de oliva na salada, óleos vegetais (soja/canola), creme vegetal, margarina, castanhas, nozes e amêndoas.</li> </ul>	<p><b>EVITE...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Refrigerantes, sucos concentrados, em pó e industrializados, bebidas alcoólicas, bebidas isotônicas, chá preto/mate/verde;</li> <li>- Carnes salgadas (bacon, bacalhau), enlatadas (sardinha), carnes industrializadas (almôndegas, hambúrguer, nuggets);</li> <li>- Condimentos (temperos prontos, caldos de carne, molho inglês, shoyu), mostarda, catchup;</li> <li>- Macarrão instantâneo, sopas prontas (industrializadas);</li> <li>- Biscoito polvilho salgado, pipoca com sal, pães salgados, biscoito cream creaker, salgadinhos (batata chips), amendoim salgado;</li> <li>- Enlatados e conservas;</li> <li>- Carnes gordurosas (cupim, costelas, picanha, leitoa, pernil, torresmo, bacon), embutidos (linguiça, salsicha, mortadela, salame, apresentado, hambúrguer, nuggets) e gema de ovo em excesso;</li> <li>- Alimentos à milanesa, fritos, empanados e folhados;</li> <li>- Preparações calóricas como feijoada, mocotó e dobradinha;</li> <li>- Óleos e gorduras de origem animal: banha de porco, manteiga e creme de leite.</li> </ul>
<p><b>COLOQUE MENOS SAL E MAIS SAÚDE NO SEU DIA A DIA</b></p>  <p><b>Bragança - PA UBS Jiquiri</b></p>	<p> <b>Além de melhorar a alimentação...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leia sempre os rótulos das embalagens, inclusive de adoçantes, pois podem conter sódio (sacarina sódica/ciclamate monossódico). Caso possuam consuma com moderação;</li> <li>- Retire o sal de mesa e reduza a quantidade de sal utilizada no preparo das refeições;</li> <li>- Pratique atividade física orientada regularmente, pois auxilia na manutenção do peso adequado, na redução dos níveis de colesterol sanguíneo, combate ao estresse e melhora a qualidade de vida;</li> <li>- Abandone o tabagismo ou, ao menos, reduza.</li> </ul> <p><b>Bragança - PA UBS Jiquiri</b></p>	<p><b>O CUIDADO COM A PRESSÃO ARTERIAL COMEÇA NA HORA DAS COMPRAS</b></p>  <p><b>ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA O PACIENTE HIPERTENSO</b></p>  <p><b>Bragança - PA UBS Jiquiri</b></p>

**ANEXO A - VERSÃO EM PORTUGÊS 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

<b>A)</b> Nome da medicação e dosagem	<b>B)</b> Quantos dias você tomou esse remédio	<b>C)</b> Quantas vezes por dia você tomou esse remédio	<b>D)</b> Quantos comprimidos você tomou em cada vez	<b>E)</b> Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido	<b>F)</b> 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?

DR2. O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?

DR3. O R relatou alguma falha de dias ou de doses?

DR4. O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?

DR5. O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?

DR6. O R respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?

DR7. O R se recusou a responder a alguma das questões?

NOTA: ESCORE  $\geq 1$   
INDICA POTENCIAL  
NÃO ADESÃO soma:

### **CRENÇAS**

DC1. O R relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1g?

DC2. O R nomeou as medicações que o incomodam?

NOTA: ESCORE  $\square 1$   
INDICA  
RASTREAMENTO  
POSITIVO PARA  
BARREIRAS DE  
CRENÇAS soma:

### **RECORDAÇÃO**

DRE1. O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?

DRE2. O R relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?



NOTA: ESCORE  $\geq 1$   
INDICA ESCORE  
POSITIVO PARA  
BARREIRAS DE  
RECORDAÇÃO soma:

R= respondente NR= não respondente

**ANEXO B – CARTILHA INFORMATIVA DE HIPERTENSÃO PARA PACIENTES.**



## HIPERTENSÃO ARTERIAL

### O que é hipertensão arterial ou pressão alta?

A hipertensão arterial ou pressão alta é quando a pressão que o sangue exerce nas paredes das artérias para se movimentar é muito forte, ficando acima dos valores considerados normais.



### Quando uma pessoa é considerada hipertensa?

A pessoa é considerada hipertensa quando a sua pressão arterial estiver maior ou igual a 140/90 mmHg (ou 14 por 9). Para essa consideração, os dados devem ser medidos várias vezes, de forma correta, com aparelhos calibrados e por profissional capacitado.

### Que conseqüências a pressão alta pode trazer?

Se não tratada, a pressão alta pode ocasionar derrames cerebrais, doenças do coração, como infarto, insuficiência cardíaca (aumento do coração) e angina (dor no peito), insuficiência renal ou paralisção dos rins e alterações na visão que podem levar à cegueira.



### Quais as pessoas com maior risco de se tornarem hipertensas?

Aquelas com excesso de peso, que não tem uma alimentação saudável, ingerem muito sal, não fazem exercícios físicos, consomem muita bebida alcoólica, são diabéticos ou têm familiares hipertensos. O risco aumenta com a idade. Após os 55 anos, mesmo as pessoas com pressão arterial normal, têm 90% de chances de desenvolver a hipertensão.



### Quais os sintomas da pressão alta?

A maioria das pessoas com pressão alta não apresenta nenhum sintoma no início da doença, por isso ela é chamada de "inimiga silenciosa". A única forma de saber se a pressão está alta é verificando regularmente os seus valores o que pode ser feito em ambulatórios e hospitais. Os sintomas atribuídos ao aumento da pressão são dor de cabeça, cansaço, tonturas, sangramento pelo nariz, entre outros, porém esses podem não estar associados à pressão alta.



### Sou hipertenso. O que devo fazer?

- ▶ Meça sua pressão regularmente
- ▶ Diminua a quantidade de sal na comida. Use no máximo 1 colher de chá para toda a alimentação diária. Não utilize saleiro à mesa e não acrescente sal no alimento depois de pronto

- ▶ Tenha uma alimentação saudável:

### EVITE:

- açúcares e doces • frituras • derivados de leite na forma integral, com gorduras • carnes vermelhas com gordura aparente e vísceras • temperos prontos
- alimentos industrializados que vêm em latas ou vidros • alimentos processados e industrializados como embutidos, conservas, enlatados, defumados, charque.



### PREFIRA:

- alimentos cozidos, assados, grelhados ou refogados • temperos naturais como limão, ervas, alho, cebola, salsa e cebolinha • frutas, verduras e legumes
- produtos lácteos desnatados.



- ▶ Diminua ou abandone o consumo de bebidas alcoólicas
- ▶ Mantenha um peso saudável. Também é importante avaliar a medida da circunferência abdominal (cintura), que no homem não deve ultrapassar 94 cm e, na mulher, 80 cm

- ▶ Pratique atividade física pelo menos 5 dias por semana. Faça caminhadas, suba escadas em vez de usar o elevador, ande de bicicleta, nade, dance



- ▶ Não fume! Depois da hipertensão, o fumo é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares



- ▶ Controle o estresse (nervosismo). Tente administrar seus problemas de uma maneira mais tranquila. A "arte de viver bem" é enfrentar os problemas do dia-a-dia com sabedoria e tranquilidade

- ▶ Se utilizar medicamentos:
  - Tome as medicações conforme a orientação médica
  - Se tiver qualquer dúvida sobre o medicamento, converse com seu médico
  - Compareça às consultas regularmente
  - Não abandone o tratamento



### PENSE NISSO:

- ▶ Hipertensão arterial ou pressão alta não tem cura, mas tem controle
- ▶ O tratamento da pressão alta é realizado por toda a vida
- ▶ O tratamento adequado da hipertensão prolonga a vida e melhora a qualidade de vida
- ▶ Se você estiver acima do peso adequado, seu risco de desenvolver doenças do coração é maior. Com o emagrecimento, sua pressão pode diminuir ou até mesmo se normalizar. Desse modo, poderá necessitar de menos remédios!
- ▶ Fumantes apresentam risco maior de infarto, derrame, doenças nas artérias, câncer de pulmão e várias outras doenças!

### PORTANTO:

- ▶ Meça sua pressão arterial regularmente
- ▶ Tenha uma alimentação saudável e pratique atividade física
- ▶ Siga as orientações do seu médico; elas contribuirão para o controle da pressão arterial e para a diminuição dos riscos de doenças cardiovasculares
- ▶ O controle da pressão alta está em suas mãos. Qualidade de vida se conquista.

Com estas medidas é possível viver mais e melhor.

**Tratar a pressão alta é um ato de FÉ na vida!**





Fonte: <http://departamentos.cardiol.br/dha/educacao/cartilha/cartilha-hipertensao.pdf>