



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

Tiago Monteiro de Almeida

**AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DE
PORTADORES DE HIPERTENSÃO POR MEIO DO PENTÁCULO DO BEM ESTAR**

Quixeramobim – Ceará

2015

Tiago Monteiro de Almeida

**AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DE
PORTADORES DE HIPERTENSÃO POR MEIO DO PENTÁCULO DO BEM ESTAR**

Projeto apresentado ao Curso de Pesquisa e
Inovação em Saúde da Família da UNA-SUS

Orientadora: Sherida Karanini

Quixeramobim – Ceará

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

A447a Almeida, Tiago Monteiro de.
Avaliação da adesão ao tratamento não farmacológico de portadores de hipertensão por meio do pentáculo do bem estar. / Tiago Monteiro de Almeida. - 2015.
25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.
Orientação: Prof. Me. Sherida Karanini Paz de Oliveira.

1. Hipertensão. 2. Diabetes Mellitus. 3. Doença crônica. I. Título.

CDD 614

“No que diz respeito ao empenho, ao compromisso, ao esforço, à dedicação, não existe meio termo. Ou você faz uma coisa bem feita ou não faz.”

(Ayrton Senna)

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são definidas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por longo período de tempo, podendo apresentar momentos de piora ou melhora sensível. No Brasil, as DCNT também representam um problema de saúde de grande magnitude com destaque para as doenças crônicas cardiovasculares e diabetes mellitus. Objetivou-se em analisar a adesão ao tratamento não medicamentoso a partir da aplicação da aplicação do Pentáculo do Bem-estar em pacientes com hipertensão arterial na Unidade de Saúde Alto do Açude em Quixeramobim-Ce. A amostra será composta de 522 pacientes com hipertensão arterial atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no referido município. A coleta de dados ocorrerá após aprovação do comitê de ética, com previsão para fevereiro a abril de 2015, os dados serão inseridos em um banco de dados construído no programa Excel e passarão por uma análise estatística feita com auxílio do programa Epi Info versão 7.0. A apresentação dos resultados ocorrerá através de tabelas e com auxílio da representação gráfica da estrela. A pesquisa respeitará as exigências das diretrizes da pesquisa com seres humanos e o projeto será encaminhado ao comitê de ética apropriado.

Descritores: hipertensão; diabetes mellitus; doença crônica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 PROBLEMA	07
3 JUSTIFICATIVA	08
4 OBJETIVO	09
4.1 Objetivo geral.....	09
4.2 Objetivos específicos.....	09
5 REVISÃO DE LITERATURA	10
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS.....	10
5.2 Utilizações de Instrumentos na Prática Clínica: O Pentáculo do Bem-Estar.....	11
6 METODOLOGIA	13
6.1 Tipo de estudo	13
6.2 Local de estudo	13
6.3 População de estudo	13
6.4 Coleta de dados	14
6.5 Organização e análise dos dados	15
6.6 Aspectos éticos	15
7 CRONOGRAMA	16
8 RECURSOS NECESSÁRIOS	17
9 RESULTADOS ESPERADOS	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE I – Termo de consentimento livre e esclarecido	22
APÊNDICE II – Formulário dos dados sociodemográficos	23
ANEXO I – Dados sobre o perfil do estilo de vida individual - Pentáculo do Bem Estar ...	24

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são definidas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por longos períodos de tempo, podendo apresentar momentos de piora (episódios agudos) ou melhora sensível (BARROS et al., 2006; CASADO; VIANA; THULER, 2009). Estimativas da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011) mostram que as DCNT são as principais causas de óbitos no mundo, sendo responsáveis em 2008 por 57 milhões de mortes. A maioria destas, 36 milhões (63%), foi atribuída às Doenças Cardiovasculares (DCV), diabetes mellitus (DM), câncer e Doenças Respiratórias Crônicas (DRC).

No Brasil, as DCNT também representam um problema de saúde de grande magnitude sendo responsáveis por 72% dos óbitos no ano de 2007 (SCHMIDT et al, 2011), com destaque para as doenças crônicas cardiovasculares (31,3%) e diabetes mellitus (5,2%) (MALTA; MORAES NETO; SILVA JÚNIOR, 2011).

No Estado do Ceará, as DCNT em 1997 representavam aproximadamente um terço (32,0%) do total de óbitos no Estado, enquanto para o ano de 2011 essa proporção se encontra mais elevada, ultrapassando a metade de todos os óbitos (51,4%), significando um acréscimo de 60,6% no período (CEARÁ, 2013).

Nesse contexto de cronicidade, o controle metabólico rigoroso associado a medidas preventivas e curativas devem ser implementadas com vistas a prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas da hipertensão arterial, resultando em melhor qualidade de vida e redução de dano aos órgãos-alvo. Para tanto, salienta-se, além do tratamento medicamentoso, a necessidade de medidas que envolvam mudanças no estilo de vida do indivíduo (PAIVA, 2006).

Apesar de ter um efeito positivo, adaptar-se a uma nova rotina, bem como manter essas modificações ao longo de toda a vida, pode levar o paciente com hipertensão (HAS) a algum comprometimento negativo em nível de bem-estar, ou seja, de integração harmoniosa entre os componentes mentais, físicos, espirituais e emocionais, conforme definição de Nahas, Barros e Francalacci (2000).

Salienta-se, no entanto, que, apesar de relevante, o estudo sobre o bem-estar envolve a abordagem de aspectos subjetivos, o que leva à necessidade da utilização de instrumentos específicos. Assim, como uma dessas ferramentas, tem-se o Pentáculo do bem-estar, utilizado para a avaliação do perfil do estilo de vida individual por meio de características nutricionais, nível de estresse, atividade física habitual, relacionamento social e comportamentos

preventivos. Leva o nome de Pentáculo por ter o formato de uma estrela, o que facilita a visualização dos seguimentos abordados (NAHAS, 2003).

O Pentáculo foi utilizado por Pereira et al. (2008) para verificar a relação da prática regular de atividade física e o estilo de vida em 107 idosos, com idades entre 60 e 69 anos na cidade de Lages, SC. Este estudo demonstrou que os indivíduos possuem orientações e estão bem informados, estão ativos e visam à prática de algum tipo de atividade física, no entanto são mais saudáveis e possuem melhor estilo de vida, quando relacionados aos demais. Verificou-se que são necessários novos estudos nessa área, almejando maiores esclarecimentos sobre os comportamentos avaliados.

Qualidade de vida é definida como a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano. Dentre os parâmetros individuais, o estilo de vida é um dos importantes determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades. Enquanto nos parâmetros socioambientais destacam-se as condições de trabalho, remuneração, educação e lazer, dentre outros (NAHAS, 2006).

Conforme se percebe, o Pentáculo é de grande utilidade na avaliação do bem-estar de diversos grupos populacionais. No âmbito das DCNT, sobretudo na hipertensão arterial, embora não tenham sido apresentados resultados reais, seus diversos aspectos físicos, biológicos e comportamentais também podem ter sua subjetividade decifrada pelo uso do referido instrumento.

Um trabalho desta natureza, envolvendo enfermidade tão comum e de difícil controle, poderia coadjuvar no direcionamento do tratamento de saúde, facilitando não só o relacionamento com o paciente, mas também a adesão ao tratamento, levando a um prognóstico mais animador. Nesse ínterim, torna-se vital investir nesta ferramenta e explorar suas diversas possibilidades, agregando novos conhecimentos e servindo como importante fator motivacional para pacientes e equipe de saúde.

Dessa forma, interessa no presente estudo responder o seguinte questionamento: Dos seguimentos apontados pelo Pentáculo do Bem-estar, qual(is) área(s) é(são) mais afetada(s) em pacientes portadores de hipertensão arterial atendidos em uma unidade básica de saúde de Quixeramobim-Ceará?

Importante compreender que os resultados encontrados através do referido instrumento permitirão a curto e médio prazo identificar as principais causas de falhas terapêuticas, e como mudanças poderão ser implementadas a fim de garantir uma adesão

integral ao tratamento, proporcionando melhor controle da hipertensão, bem como, reduzir suas complicações e melhorar a qualidade de vida aos pacientes.

2 PROBLEMA

O referido estudo tem como proposta abordar e compreender o cotidiano dos pacientes e, ainda, reforçar a necessidade do controle da HAS como um todo, tanto através do conhecimento das mesmas, como da necessidade de aderir plenamente ao tratamento medicamentoso e ao não-medicamentoso.

Para entender melhor como os pacientes percebem suas doenças e qual o impacto destas em suas vidas, pesquisou-se os hábitos, a rotina, a alimentação, o uso de substâncias prejudiciais (como álcool e tabagismo), a prática de atividade física, o comportamento social, ou seja, elementos que possam nos embasar de forma segura sobre o caminho ideal a seguir para fortalecer a relação médico-paciente e permitir adesão plena ao tratamento e acompanhamento dos pacientes.

A unidade de saúde do Alto do Açude, onde será realizada a pesquisa, abrange um grupo populacional bastante heterogêneo, tendo desde pacientes muito humildes a pessoas de alto poder aquisitivo. Logo, temos uma variação significativa do ponto de vista socioeconômico e cultural, havendo pessoas que buscam a unidade de saúde como única saída para seus problemas de saúde, enquanto alguns fazem acompanhamento médico com especialistas e uso de medicações bastantes caras. Nesse ínterim, temos 522 pacientes com hipertensão (dados do SIAB, 2014) cadastrados e acompanhados em nossa unidade e, em vários casos, há dificuldade em controlar adequadamente seus índices pressóricos, havendo casos esporádicos de pacientes que chegam descompensados, tendo picos hipertensivos.

Por tais motivos, surge o interesse em saber por que pacientes com prescrição adequada apresentam tanta dificuldade em controlar uma doença tão comum e conhecida por grande parte da população. Logo, é necessário que médico e equipe de saúde entendam a importância de avaliar o paciente, e não apenas a doença, compreender seus hábitos e sua dedicação, sobretudo, ao tratamento não medicamentoso, pois, sabe-se que culturalmente o tratamento é muito limitado apenas ao uso do remédio, deixando de lado o conjunto da terapia.

3 JUSTIFICATIVA

Segundo uma pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Ministério da Saúde – VIGITEL (2012), a hipertensão arterial atinge atualmente 24,3% da população brasileira e permaneceu estável nos últimos sete anos. Esta doença é mais comum entre as mulheres (26,9%) que entre os homens (21,3%). A incidência da hipertensão cresce à medida que aumenta a idade. Na faixa etária de 18 a 24 anos, apenas 3,8% tem hipertensão, enquanto entre os que têm mais de 65 anos, 59,2% se declaram hipertensos.

Quanto maior a escolaridade, menor a taxa de hipertensos. Entre os que têm até oito anos de educação formal, 37,8% sofrem de hipertensão. Já com relação àqueles com 12 anos ou mais de ensino, 14,2% são hipertensos (VIGITEL, 2012).

Por tais motivos, baseando-nos no crescimento das doenças crônicas não transmissíveis podemos perceber a gravidade da situação e os riscos as quais nossos pacientes estão expostos. O controle não adequado da hipertensão leva ao aumento no número de internações hospitalares, idas ao pronto-socorro e maiores gastos do sistema de saúde.

Entre as principais complicações que diminuem a qualidade de vida de nossos pacientes, temos: acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio, nefropatia, retinopatia, entre outros.

A necessidade desse projeto reside no fato de que, a partir do momento que identificarmos as áreas a serem abordadas, poderemos estabelecer um tratamento multidisciplinar com profissionais de nutrição, enfermagem, psicologia e educação física. Criar grupos de apoio, planejar palestras com explanação de uma alimentação adequada, estimular atividade física regular, ou seja, promover saúde, que é uma das principais finalidades da Estratégia de Saúde da Família e preconizado pelo nosso Sistema Único de Saúde.

Desse modo, é fundamental que a doença tenha tratamento e acompanhamento rigorosos, não esquecendo a importância de conhecer e orientar melhorias nos hábitos de nossos pacientes.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Analisar a adesão ao tratamento não medicamentoso a partir da aplicação do Pentáculo do Bem-estar em pacientes com hipertensão arterial na Unidade de Saúde Alto do Açude em Quixeramobim-Ce.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar os aspectos do Pentáculo do Bem-estar passíveis de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica;
- Pontuar as necessidades de ações de promover saúde de modo interdisciplinaridade no acompanhamento dos pacientes com hipertensão arterial na Unidade de Saúde Alto do Açude em Quixeramobim-Ce.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Hipertensão arterial Sistêmica-HAS

Considerada um dos principais problemas de saúde pública e o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares (DCV), a Hipertensão é uma condição multifatorial acompanhada de picos pressóricos elevados e comumente, causadores de lesões em órgãos-alvo. Em relação aos custos, em novembro de 2009, houve 91.970 internações por DCV, resultando em um custo de R\$165.461.644,33 (BRANDÃO et al, 2010a.)

Entre os fatores de risco para a HAS tem-se: idade, sedentarismo, obesidade, ingestão aumentada de sódio e álcool, fatores genéticos e também socioeconômicos. Devido sua estreita relação com hábitos de vida, é fundamental implementar no cotidiano dos pacientes bons hábitos de nutrição e atividade física regular (BRAUNWALD, 2008).

De acordo com o previsto nas VI Diretrizes Brasileiras de HAS (BRANDÃO, et al, 2010b), a linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em, pelo menos, três ocasiões.

Dentre as formas de tratamento não medicamentoso estão o controle do peso, dietas com restrição de sódio, redução do consumo de álcool, cessação do tabagismo, atividades físicas e controle do estresse (BRAUNWALD, 2008). Assim, é fundamental compreender a individualidade de cada paciente e permitir que toda a equipe de saúde participe do acompanhamento e tratamento, tendo cada membro igual participação e responsabilidade sobre o controle da hipertensão.

O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não-fatais, e, se possível, a taxa de mortalidade (BRANDÃO, et al, 2010b).

As evidências provenientes de estudos de desfechos clinicamente relevantes, com duração relativamente curta, de três a quatro anos, demonstram redução de morbidade e mortalidade em estudos com diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina (BRA II) e com antagonistas dos canais de cálcio, embora a maioria dos estudos utilize, no final, associação de anti-hipertensivos (BRANDÃO, et al, 2010b).

5.2 Utilizações de Instrumentos na Prática Clínica: O Pentáculo do Bem-Estar

É amplamente documentado na literatura o uso de instrumentos variados questionários, inventários, testes - tanto na pesquisa, quanto na prática clínica comportamental (OLIVEIRA; NORONHA; DANTAS; SANTARÉM, 2005; OLIVEIRA; NORONHA; DANTAS, 2006).

Na área clínica, é comum a utilização de instrumentos, principalmente nas primeiras sessões de atendimento. Esta prática tem o objetivo de coletar, de maneira mais rápida e focal, informações importantes sobre o paciente, que, de outra forma, dificilmente seriam levantadas nas primeiras sessões. Podem ainda ajudar no levantamento e teste de hipóteses e no planejamento das intervenções (WIELEWICKI; GALLO; GROSSI; 2011).

Desta forma, torna-se necessário um instrumento que avalie os hábitos cotidianos dos pacientes para detectar situações de risco e onde seria efetiva a intervenção com melhora na qualidade de vida.

Tradicionalmente, faz-se referência a três características principais do estilo de vida associadas ou determinantes da saúde individual: o estresse, as características nutricionais e a atividade física habitual (DeVRIES, 1978; NAHAS, 1991). Posteriormente, propôs-se em lugar do “trinômio”, o Pentáculo do Bem Estar (NAHAS 1996), incluindo os componentes comportamentos preventivos e não uso de drogas.

O Pentáculo do Bem-estar foi utilizado por Miranda, Guimarães e Simas (2007) para analisar os aspectos relacionados ao estilo de vida e os hábitos de lazer de freiras e padres idosos de Florianópolis – SC. Observou-se que na sua maioria os religiosos possuem um estilo de vida que os beneficia, pois tem uma alimentação adequada, bons relacionamentos de amizade, stress controlado, comportamento preventivo em relação a vícios, acidentes no trânsito e controle da pressão arterial e colesterol. O único aspecto que não foi satisfatório foi o da atividade física, pois a maioria dos idosos não possui o hábito da prática regular. Com isso, conclui-se que se faz necessária uma intervenção maior visando conscientizar esta população com relação à necessidade e aos benefícios de práticas diárias de atividade física.

Ainda em Santa Catarina, Coelho e Santos em 2006 também utilizaram o Pentáculo do Bem estar, agora para investigar a prevalência de comportamentos inadequados no estilo de vida individual de acadêmicos da primeira fase dos cursos tecnológicos da Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC. Os dados mostram que há uma alta prevalência de hábitos inadequados de alimentação e de controle de estresse que poderão desencadear um rendimento baixo acadêmico. Este estudo mostrou a necessidade de montar um programa de promoção de saúde no campus.

A exemplo do ocorrido no estudo anterior os componentes nutricionais e o controle do estresse foram os mais afetados nos estagiários e profissionais de Educação Física da Diretoria de Esportes e Lazer do SESI em São Paulo. Neste estudo, por meio da aplicabilidade deste, foi possível também analisar as demais categorias que trabalham nesta instituição. Foi observado que os colaboradores precisam melhorar o componente nutricional e os profissionais da área administrativa devem investir nos componentes nutrição, atividade física e comportamento preventivo (GERALDES et al, 2006).

Na região Nordeste, um estudo realizado em Fortaleza-Ceará, analisou o perfil do estilo de vida de acadêmicos recém-ingressados no curso de educação física da Universidade Federal do Ceará. Por meio dos dados obtidos foi possível identificar que os acadêmicos apresentaram resultados satisfatórios em seu estilo de vida. O aspecto mais preocupante do perfil do estilo de vida do grupo estudado foi no componente nutrição e preventivo. Indicando a necessidade de novas pesquisas para melhor investigação destes componentes. (CAVALCANTE et al, 2007).

Tendo em vista a necessidade de conhecer os hábitos da comunidade assistida e, a partir daí, compreender como se pode intervir para melhorar a qualidade de vida da população, o Pentáculo serve como substrato e permite através do uso de um questionário de fácil compreensão atingir esses objetivos. Logo, é um instrumento que contribui para direcionar as ações da equipe de saúde e reforça a importância da interdisciplinaridade.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo

Pesquisa de natureza transversal, com análise quantitativa dos dados. Segundo Rouquayrol e Barreto (2003), a pesquisa transversal é aquela definida por meio de estudo epidemiológico, com base em investigações que produzem resultados “instantâneos” da condição de saúde de um grupo ou comunidade, observando-se a causa e o resultado no mesmo período histórico.

6.2 Local de estudo

Os dados serão coletados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Alto do Açude localizada na cidade de Quixeramobim-Ceará.

Trata-se de Município localizado no sertão central do Ceará, com população estimada em 75 mil habitantes (IBGE, 2013), tendo a maior produção de leite do estado e com o setor industrial gerando a maioria dos empregos, sobretudo, no setor de calçados.

A unidade de saúde se localiza no bairro Duque de Caxias, sendo responsável pela cobertura de cerca de 1600 segundo dados do SIAB (2014), 522 pacientes cadastrados por hipertensão, 162 cadastrados por diabetes e 87 pacientes acompanhados através de visitas domiciliares.

6.3 População do estudo

A população será constituída por pessoas com hipertensão que fazem acompanhamento na referida UBS, valor estimado, atualmente em 522 usuários, conforme informações da Secretaria de Saúde do município. A amostra foi calculada com base no cálculo para amostra aleatória simples de Santos (2013), totalizando 222 participantes.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada

N – população (522)

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança (95%)

p - verdadeira probabilidade do evento (50%)

e - erro amostral (5%)

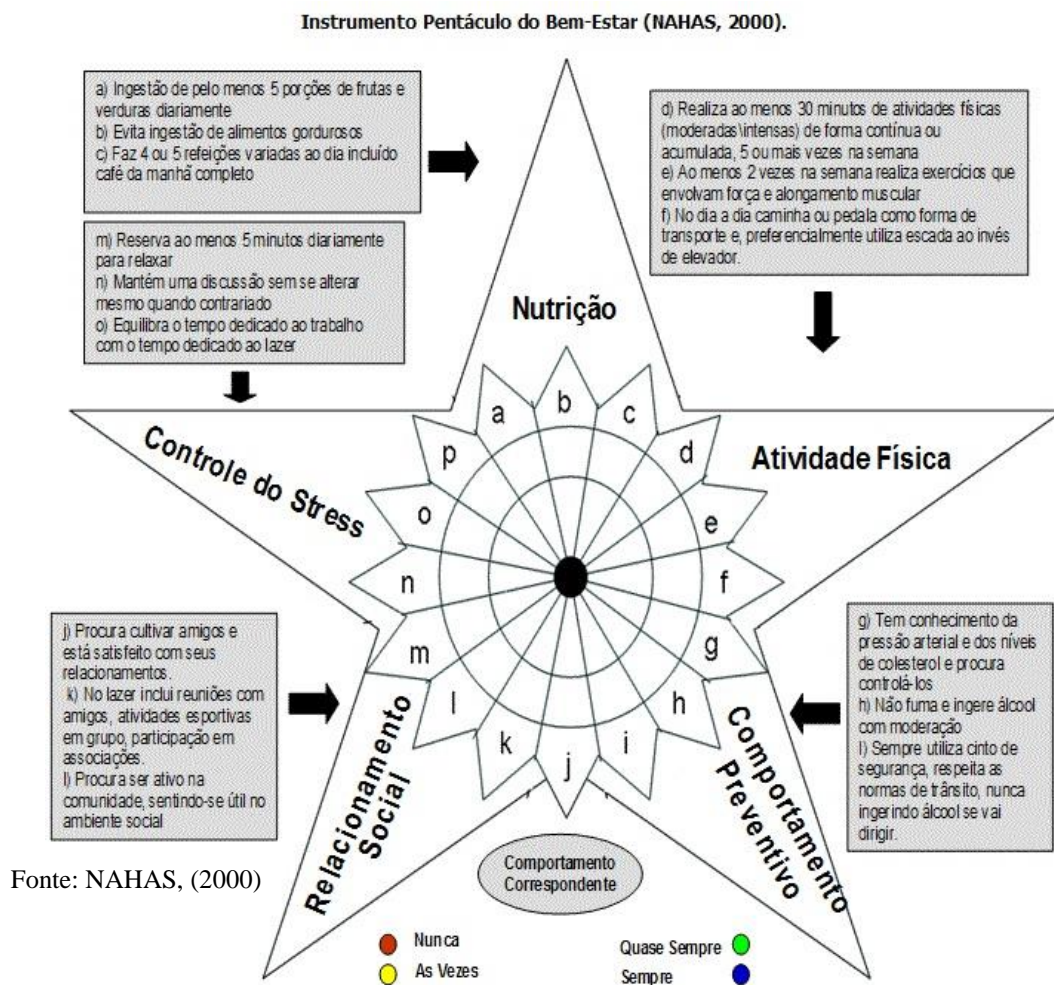
Serão considerados como critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, ter diagnóstico médico de hipertensão arterial há pelo menos um ano, e fazer acompanhamento na UBS há

pelo menos seis meses. E como critério de exclusão: possuir alguma doença mental que impossibilite a aplicação do formulário.

6.4 Coleta de dados

A coleta de dados será realizada na Unidade de Saúde no dia do atendimento aos hipertensos, enquanto estiverem aguardando a consulta, por meio de dois instrumentos, a saber: um formulário com perfil sociodemográfico (sexo, idade, escolaridade, ocupação, renda, estado civil) e o questionário do Pentáculo do Bem-Estar do perfil do estilo individual, englobando características nutricionais, nível de estresse, atividade física habitual, relacionamento social e comportamentos preventivos.

O Pentáculo do Bem-Estar é uma demonstração gráfica (FIGURA 1) dos resultados obtidos através do referido questionário, sendo demonstrada em figura no formato de um Pentáculo (estrela), com intuito de facilitar a visualização dos seguimentos abordados (NAHAS, 2003).



A aplicação do Pentágulo consiste em 15 perguntas fechadas, em uma autoavaliação numa escala conforme os seguintes parâmetros: 0 = nunca, 1 = às vezes, 2 = quase sempre e 3 = sempre. O preenchimento da estrela acontece sempre do ponto mais interno para o ponto mais externo, tal como explicação a seguir:

- NUNCA: nenhuma parte da estrela é pintada;
- ÀS VEZES: pinta-se a parte mais interna da estrela;
- QUASE SEMPRE: pinta-se a parte interna e a parte do meio;
- SEMPRE: pinta-se a parte interna, a do meio e a externa.

Quanto mais preenchido estiver o Pentágulo do Bem Estar, melhor o estilo de vida do indivíduo. O uso de cores diferentes possibilita ainda identificar qual é o item mais presente em seu estilo de vida (SESI, 2006).

6.5 Organização e análise dos dados

Finalizada a coleta, os dados serão inseridos em um banco de dados construído no programa Excel e passarão por uma análise estatística feita com auxílio do programa Epi Info versão 7.0. A apresentação dos resultados ocorrerá através de tabelas e com auxílio da representação gráfica da estrela.

6.6 Aspectos éticos

A pesquisa respeitará as normas recomendadas pela resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

O termo de Consentimento livre e esclarecido será aplicado nas dependências da unidade de saúde, através da participação voluntária de pacientes acompanhados por hipertensão arterial sistêmica no início de suas consultas, onde serão convidados a participar do questionário e receberão esclarecimentos sobre o mesmo.

7 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES												
Atividades	Mai/ 14 a Jan/ 15	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do projeto	X											
Coleta dos Dados		X	X	X								
Organização e análise dos dados					X	X						
Elaboração do resultado final							X					

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Como recursos humanos, participarão desse projeto o médico e os pacientes hipertensos acompanhados na unidade de saúde.

O plano de intervenção será realizado na unidade de saúde, no consultório médico e nas dependências da unidade onde poderemos reunir os pacientes para atividades em grupo.

E como recursos materiais serão necessários:

- Um computador para realização das apresentações que facilitarão a discussão dos temas;
- Uma resma de papel A4 para confecção dos questionários;
- Cinco canetas esferográficas.
- Uma impressora e um cartucho de cor preta para impressão dos questionários.

Ressalta-se que todas as despesas decorrentes da elaboração da pesquisa serão de inteira responsabilidade do autor.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Pelo mesmo motivo que este Projeto de Intervenção foi criado, baseado no acompanhamento de pacientes hipertensos, espera-se que os resultados apontem falhas do tratamento não farmacológico, evidenciados por maus hábitos cotidianos ou por necessidade de aprendizagem. O uso do formulário indicará em quais áreas teremos os maiores problemas e, dessa forma, como poderemos intensificar o tratamento.

Muitos pacientes com uso de medicamentos anti-hipertensivos de várias classes comparecem a unidade básica de saúde com níveis pressóricos inadequados ou até picos de hipertensão isolados que preocupam e podem ser causa de eventos catastróficos, como AVC e infarto do miocárdio.

Desse modo, acredita-se que essas informações servirão como subsídios para o estabelecimento de estratégias que possam favorecer os pacientes, estimulando-os a realizarem o autocuidado e o manejo adequado de sua doença a fim de obter resultados positivos de saúde e melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BARROS, M.B.A.; CÉSAR, C.L.G.; CARANDINA L.; TORRE, G.D. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Cien Saúde Coletiva**. v.11, n.4, p.911-26, 2006.
- BRANDÃO, A.A. et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.** v.32 n.1 São Paulo set. 2010a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 08 janeiro 2015.
- BRANDÃO, A.; RODRIGUES, C.I.S.; CONSOLIM-COLOMBO, F.; PLAVNIK, F.L.; MALACHIAS, M.V.B.; KOHLMANN JÚNIOR, O. et al. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**. v.95, n.1, supl., p.1-51, 2010b.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2013.
- BRAUNWALD, Eugene, FAUCI, Anthony S., HAUSER, Stephen L., LONGO, Dan L., KASPER, Dennis L., JAMESON, J. Larry - HARRISON – **Medicina Interna**. 17 ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2009.
- CASADO, L.; VIANNA, L.M.; THULER, L.C.S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.55, n.4, p.379-388, 2009.
- CAVALCANTE, B. S.; FREITAS, C. F de; SOUZA, E. A. de; QUADROS, T. M.B de; NETO, L.V.S ;SILVA, A. J.G;GORDIA, A. P. Perfil do estilo de vida de acadêmicos recém ingressados no curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará. **Revista científica jopef**. v.1, n.2, 2007. Disponível em: <http://www.revistajopef.com.br/artigos_revista_2007.pdf>. Acesso em 12 de novembro de 2014.
- CEARÁ(Estado). Secretária da Saúde. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde / Núcleo de Vigilância Epidemiológica. **Informe Epidemiológico Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Fortaleza, CE, 26 ago. 2013. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins?download=1506%3Ainforme-epidemiologico-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>>. Acesso em: 23 de Outubro de 2013.
- COELHO, C.W; SANTOS, J.F.S. Perfil do estilo de vida relacionado á saúde dos calouros de um centro de ciências tecnológicas. **Revista Digital**. Buenos Aires, v.11, n.97, 2006.
- DeVRIES, H. A. **Health Science - a positive approach**. Santa Monica, California: Good Year Publishing Company, 1978.
- GERALDES, C.B. et al. Nível de qualidade de vida dos colaboradores da diretoria de esportes e lazer do SESI. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. v.5, 2006. Disponível em:

<http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Educacao_Fisica/REMEFE-5-especial-2006/art01_edfis5nE.pdf>. Acesso em: 12 de novembro de 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

MALTA, D.C.; NETO, O.L.M.; SILVA JÚNIOR, J.B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol Serv Saúde**. v.20, n.4, p.425-438, 2011.

MIRANDA, L. M. de; GUIMARÃES A. SIMAS C. A.; J. P. N.; Estilo de vida e hábitos de lazer de freiras e padres idosos de Florianópolis – SC. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**. v.15, n.1, p.15-22, 2007.

NAHAS, M. V. **Fundamentos da aptidão física relacionado à saúde**. Florianópolis. Editora da UFSC, 1991

NAHAS, M. V. O Pentágulo do Bem-estar. **Boletim do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde**, 1996.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O Pentágulo do Bem-Estar. Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v.5, n.2, p.48-59, 2000.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida saudável**. 3 ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4.ed. Londrina: Midiograf, 2006.

PAIVA, D.C.P.de; BERSUSA, A.A.S.; ESCUDER, M.M.L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.22, n.2, p.377-385, 2006.

OLIVEIRA, K. L., NORONHA, A. P. P., DANTAS, M. A.; SANTARÉM, E. M. O psicólogo comportamental e a utilização de técnicas e instrumentos psicológicos. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v.10, n.1, p.127-135, 2005.

OLIVEIRA, K. L., NORONHA, A. P. P.; DANTAS, M. A. Instrumentos psicológicos: estudo comparativo entre estudantes e profissionais cognitivo-comportamentais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v.23, p. 359-367, 2006.

PEREIRA, E.P. et al. Atividade física e estilo de vida de idosos com idade entre 60 a 69 anos. **EFDeportes.com, Revista Digital - Buenos Aires**.v.12, n.118, 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 08 janeiro.2015.

ROUQUARIOL, M. Z., BARRETO, M. Abordagem descrita em epidemiologia. IN: **Epidemiologia e Saúde**. G. ed. Rio de Janeiro: Mediscap 3, p.83-123, 2003.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral**: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 28 de Outubro de 2013.

SCHMIDT, M.; DUNCAN, B.B.; SILVA, G.A.; MENEZES, A.M.; MONTEIRO, C.A.; BARRETO, S.M.; *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**. v.377, n.9781, p. 1949–61, 2011.

SESI, 2006. **Cartilha de qualidade de vida e bem estar**. Disponível em: <<http://www.sesisp.org.br/home/2006/alimentacao/cartilhasesi.pdf>>. Acesso em: 13 de outubro de 2013.

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

VIGITEL. **Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 08 novembro, 2014.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases country profiles 2011**. Geneva, World Health Organization, 2011. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502283_eng.pdf>. Acesso em: 04 de Outubro de 2013.

WIELEWICKI, A.; GALLO, A. E.; GROSSI, R. Instrumentos na prática clínica: CBCL como facilitador da análise funcional e do planejamento da intervenção. **Temas psicol.** vol.19 no.2 Ribeirão Preto dez. 2011. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em: 08 dezembro 2014.

APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é _____, sou _____ - e estou realizando uma pesquisa sobre o bem estar de pacientes portadores de hipertensão atendidos em uma unidade básica de saúde de Quixeramobim-Ceará, cujos dados serão coletados pelo médico Tiago Monteiro de Almeida.

A hipertensão arterial (pressão no sangue alta) é uma doença que não tem cura e se não controlada, aumenta o risco complicações em vários outros locais do seu corpo.

Neste estudo pretendo identificar como o seu bem-estar é afetado por conta dessas doenças. Caso aceite participar, o médico Tiago Monteiro de Almeida irá fazer uma série de perguntas sobre o sua doença e sobre seu bem-estar.

Garantimos que o(a) senhor(a) não sofrerá nenhum risco físico decorrente dessa pesquisa e minimizaremos o possível risco de constrangimento por ter que responder essas perguntas levando-o a um local reservado. Como benefício, descobriremos em qual aspecto seu bem-estar estará afetado e daremos orientações para melhorias.

Esclarecemos que sua participação é voluntária, não havendo nenhum tipo de pagamento pela mesma. De igual maneira, o senhor não terá nenhum custo decorrente da pesquisa. O(a) senhor(a) terá garantido o sigilo de todas as informações coletadas, bem como o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa. Os dados serão apresentados como projeto de intervenção do Curso de Especialização Pesquisa e Inovação em Saúde da Família, bem como em congressos e revistas científicas, respeitando o caráter confidencial das identidades.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Quixeramobim, _____ de _____ de _____

Assinatura do responsável

Assinatura do pesquisador

Digital

APÊNDICE II – Formulário dos dados sociodemográficos

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo: 1() masculino 2() feminino
2. Idade: _____ anos completos
3. Renda familiar (somatório mensal dos rendimentos da família em reais)?
R\$: _____
4. Situação conjugal: 1() casado/união consensual 2() solteiro 3() viúvo 4 () separado
5. Escolaridade: 1() Não Alfabetizado 2() Ensino Fundamental 3() Ensino médio
4() Ensino superior Outros: _____

DADOS SOBRE A PATOLOGIA

6. Possui hipertensão? 1() Sim 2() Não
7. Se sim, há quanto tempo? _____
8. Se sim, qual o tratamento?

ANEXO I - Dados sobre o perfil do estilo de vida individual - Pentágulo do Bem Estar

Os itens abaixo apresentam características do estilo de vida relacionadas ao bem estar individual. O entrevistado deve manifestar-se sobre cada afirmação escolhendo apenas um item da escala, conforme definição a seguir:

- [0] Não faz parte do seu estilo de vida (NUNCA);
- [1] Às vezes faz parte do seu comportamento (ÀS VEZES);
- [2] Quase sempre verdadeiro no seu comportamento (QUASE SEMPRE);
- [3] Sempre faz parte do seu estilo de vida (SEMPRE).

1. COMPONENTE NUTRIÇÃO

a) Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

b) Você evita ingerir alimentos gordurosos(carne gorda, frituras) e doces.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

c) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

2. COMPONENTE ATIVIDADE FÍSICA

d) Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/ intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

e) Ao menos duas vezes na semana você realiza exercícios físicos que envolvam força ou alongamento muscular.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

f) No seu dia a dia você caminha ou pedala como meio de transporte ou usa escadas.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

3. COMPONENTE COMPORTAMENTO PREVENTIVO

g) Você conhece sua Pressão Arterial, seus níveis de Colesterol e procura controlá-los.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

h) Você não fuma e ingere álcool com moderação(menos de 2 doses ao dia).

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

i) Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando as normas de trânsito, nunca ingerindo álcool se vai dirigir.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

4. COMPONENTE RELACIONAMENTO SOCIAL

j) Você procura cultivar amigos e está satisfeitos em seus relacionamentos.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

k) Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo, participações em associações.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

l) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

5. COMPONENTE CONTROLE DO STRESS

m) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

n) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo contrariado.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE

o) Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.

[0] NUNCA [1] ÀS VEZES [2] QUASE SEMPRE [3] SEMPRE