



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA**

**HIPERTENSÃO: A UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS NÃO
FARMACOLÓGICOS NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO**

**Joder Bruno Guillarducci Ricioli
Osvaldo Guillarducci dos Santos**

Orientador: Prof. Aline de Sousa Brito

Trindade - GO
2012

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA**

**HIPERTENSÃO: A UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS NÃO
FARMACOLÓGICOS NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO**

Joder Bruno Guillarducci Ricioli

Osvaldo Guillarducci dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientador: Prof. Aline de Sousa Brito

Trindade - GO

2012

Joder Bruno Guillarducci Ricioli
Osvaldo Guillarducci dos Santos

**HIPERTENSÃO: A UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS NÃO
FARMACOLÓGICOS NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Mestranda Aline de Sousa Brito

Prof. Mestre Daniela Borges Marquez Barbosa

Prof. Doutorando Carlos Eduardo Silva Barbosa

Trindade - GO
18/06/2012

SUMÁRIO

RESUMO	05
INTRODUÇÃO	07
MATERIAIS E MÉTODOS	09
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
APÊNDICE – 1	23
APÊNDICE – 2	25

HIPERTENSÃO: A UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO AUXILIO DO TRATAMENTO

Joder Bruno Guillarducci Ricioli¹

Osvaldo Guillarducci dos Santos¹

Aline de Sousa Brito²

RESUMO

A hipertensão é uma doença de alta prevalência na população brasileira e é caracterizada por níveis tensionais elevados da pressão arterial, podendo ser a sistólica, diastólica ou ambos. É uma patologia silenciosa e por isso grande parte da população não sabe que apresenta pressão alta. Este artigo busca investigar o uso de mecanismos não farmacológicos no auxílio do tratamento farmacológico da hipertensão e também procura identificar o perfil dos clientes hipertensos de drogarias em Goiânia e Trindade analisando seus hábitos de vida e a inclusão ou não destes mecanismos. A amostra consiste em 324 hipertensos atendidos nas drogarias, de ambos os gêneros, com idade mínima de 18 anos. Observou-se que os dados evidenciam que quanto menor a renda familiar, menor a escolaridade e maior a idade, maiores serão os níveis pressóricos. Os anti-hipertensivos em uso mais citados pelos hipertensos, foram os diuréticos (54%), em monoterapia ou em associação, seguidos dos inibidores da enzima de conversão da angiotensina (42%), e antagonistas de canais de cálcio (37%). O tratamento com um medicamento anti-hipertensivo foi referido por 24% dos pacientes e com duas ou mais drogas por 76%. Os hipertensos estudados deixam clara a necessidade não medicamentosa no auxílio ao tratamento. Assim, constatou-se o tratamento não medicamentoso, baseado em medidas que visam modificações no estilo de vida, reduz significativamente a pressão arterial e deve ser indicado a todos os hipertensos, além de atuarem favoravelmente sobre outros fatores de riscos cardiovasculares, mudando a incidência de doença cardíaca, vascular e renal.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Tratamento. Hábitos.

HYPERTENSION: THE USE OF NON-PHARMACOLOGICAL MECHANISMS IN AID OF TREATMENT

ABSTRACT

Hypertension is a disease of high prevalence in Brazilian population and is characterized by high blood pressure levels and may be systolic, diastolic or both. It is a pathology that acts silently, this is why most people do not know they have high blood pressure. This article investigates the use of non-pharmacological mechanisms in aid of the pharmacological treatment of hypertension and also seeks to identify the profile of hypertensive clients of

drugstore in Goiânia and Trindade by analyzing their lifestyle and the inclusion or not of these mechanisms. The sample consists of 324 hypertensive patients of both sexes, aged over 18 years old analyzed in drugstores. It was observed that the data show that the lower income, the less education and the higher age, the higher the blood pressure. The antihypertensive most often cited by hypertension, were diuretics (54%), in monotherapy or in combination, followed by inhibiting of enzyme of angiotensin conversion (42%), and antagonists of calcium channel (37%). Treatment with an antihypertensive drug was reported by 24% of patients and with two or more drugs by 76%. The hypertensive patients studied made clear the need in no use of drug in aid of treatment. Thus, it was found non-drug treatment, based on measures that changes the lifestyle, and reduces significantly the blood pressure and should be given to all hypertensive patients, besides act favourably on other cardiovascular risk factors, changing the incidence of heart disease, vascular and renal.

KEY WORDS: Hypertension. Treatment. Habits.

² Acadêmicos do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes
Orientador: Prof. Aline de Sousa Brito, Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é uma doença presente na população, cuja prevalência é alta no Brasil oscila entre 22% e 44% (SANTOS, 2009). É definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009) como sendo uma doença caracterizada por elevação crônica da pressão arterial sistólica e/ou pressão arterial diastólica.

É importante ressaltar que cerca de 50% dos hipertensos brasileiros não sabem que apresentam a patologia por esta ser assintomática na maioria das vezes. Assim é considerada importante fator de risco para as doenças cardiovasculares ateroscleróticas, incluindo acidente vascular cerebral, doença coronariana, insuficiência vascular periférica e cardíaca (PIMENTA, 2008).

Ao englobar e, talvez, agravar outras doenças torna-se essencial um tratamento altamente eficaz para esta patologia, pois, dentre os pacientes que já possuem o diagnóstico de hipertensão 50% não fazem nenhum tratamento. E para aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada (COLOMBO, 2008).

A problemática da adesão ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associados como, por exemplo, gênero, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível sócio-econômico. Além de doenças como a cronicidade, assintomatologia; crenças, hábitos culturais e de vida englobando a percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença, contexto familiar, conceito saúde-doença e autoestima. Ainda fatores relacionados ao tratamento envolvendo os custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos e qualidade de vida; a instituição como política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e de atendimento. E por fim, envolvimento com equipe de saúde desde o relacionamento adequado e inadequado (FREITAS, 2009).

Assim, é essencial estudar a melhor maneira de minimizar os fatores que incidem na adesão ao tratamento. Segundo o III congresso brasileiro de hipertensão arterial é recomendado instituir um tratamento quando os níveis de pressão arterial são iguais ou superiores a 140/90 mm Hg. Recomenda-se para hipertensos leves, caracterizados por diastólica entre 90-99 e sistólica entre

140-159 mm Hg, tratamento não-farmacológico isolado durante 12 meses para pacientes, que não apresentam fatores de risco e nem lesões de órgãos-alvo e durante 6 meses para pacientes que apresentam fatores de risco, exceto diabetes melitos, mas não apresentam lesões de órgãos-alvo. Caso não haja controle ao final deste período, deve ser associado tratamento farmacológico. Para pacientes que apresentam lesões de órgãos-alvo ou doença cardiovascular clinicamente identificável e/ou diabetes melito, é recomendado tratamento farmacológico imediato, além do não-farmacológico (JUNIOR, 2010).

Alguns trabalhos sugerem as terapias combinadas que associam medidas farmacológicas com não farmacológicas, obtendo uma melhor resposta e adesão ao tratamento de controle da hipertensão. Ainda de acordo com o III Congresso Brasileiro de Hipertensão Arterial as medidas não-farmacológicas que apresentam eficácia em reduzir a pressão arterial são redução do peso corporal, da ingestão de sal e do consumo de bebidas alcoólicas e prática regular de exercícios físicos (PIRES, 2009).

Do ponto de vista farmacológico, é recomendada, no início do tratamento para hipertensos leves, uma droga pertencente a uma das 6 classes de anti-hipertensivos, a saber: diuréticos, betabloqueadores, simpatolíticos de ação central, antagonistas dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas do receptor da angiotensina II. Quando não há controle da pressão arterial com monoterapia ou surgem efeitos adversos, pode-se aumentar a dose da droga em uso, adicionar uma segunda droga ou substituir a monoterapia (JUNIOR, 2010).

De modo geral cabe um estudo minucioso sobre a adoção de mecanismos não farmacológicos no auxílio do tratamento da hipertensão como, diminuição do consumo de sódio, prática de exercícios físicos, dieta saudável, diminuição da obesidade e do consumo de bebidas alcoólicas e cigarro. A utilização desses mecanismos tem o intuito de auxiliar no controle da pressão arterial fazendo com que os hipertensos tenham melhor qualidade de vida, diminuam os riscos de agravar outras patologias, procurem menos os centros de saúde e sintam-se tranquilos e saudáveis para realizar suas atividades rotineiras, proporcionando maior satisfação e diminuindo os números de óbitos gerados pela doença e suas complicações (MIRANZI, 2008).

Uma alimentação, quando adequada e variada, previne deficiências nutricionais e protege contra doenças infecciosas, porque é rica em nutrientes que podem melhorar as defesas do organismo. Uma alimentação saudável com frutas e verduras todos os dias fornece fibras, vitaminas e minerais os quais são benéficas para a função intestinal, reduzem o risco de doenças cardíacas, entre outros diversos benefícios. Contêm componentes bioativos, alguns dos quais essenciais para a saúde humana, podendo reduzir os níveis de colesterol, glicemia e também pressóricos nos hipertensos (KUMPEL, 2011).

É muito importante a prática de exercícios físicos regularmente, aliada a uma alimentação saudável, o que previne o sobrepeso e a obesidade, além de trazer benefícios para saúde mental e emocional. As pessoas fisicamente ativas são profissionalmente mais produtivas, e desenvolvem maior resistência a doenças. Para ter uma vida saudável, é importante associar sempre uma alimentação equilibrada, com o consumo de água e a prática de atividades físicas regularmente. Assegurando, assim, o aumento da imunidade, o peso ideal e a prevenção de doenças (SPINATO, 2010).

MATERIAIS E MÉTODOS

Aplicou-se um questionário (apêndice 1) aos clientes hipertensos de drogarias em Goiânia e Trindade, utilizando 13 estabelecimentos para a pesquisa. As perguntas foram respondidas pelos próprios entrevistados na presença de um dos pesquisadores. Foram avaliados 324 hipertensos atendidos, de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, conscientes, orientados e que concordaram em participar do estudo após assinarem o termo de conhecimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pela comissão de ética e Pesquisa da FUG (faculdade união de goyazes), sob o protocolo número 021/2012-1.

Foram coletadas informações em artigos, livros relacionados ao tema, periódicos, textos legais e entrevistas com os clientes hipertensos das drogarias. E para a coleta de dados foi necessário apenas um encontro no qual foi aplicado o questionário aos participantes da pesquisa.

Todos os dados foram processados e tabulados de acordo com a idade, sexo, renda familiar, escolaridade, tratamento farmacológico e hábitos de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados da tabela 1 mostram as variáveis biossociais, onde, sexo, idade, renda familiar e escolaridade encontram se diretamente ligados aos hábitos de vida dos hipertensos influenciando assim diretamente nos valores pressóricos dos entrevistados.

Tabela 1 – Caracterização dos clientes hipertensos de drogarias em Goiânia, Trindade e regiões próximas segundo sexo, idade, renda familiar e escolaridade.

Características	Total	
	n°	%
Sexo		
Masculino	167	52%
Feminino	157	48%
Idade		
18-30	15	5%
30-50	145	45%
50-70	93	29%
+ 70	71	21%
Renda Familiar em torno de Salários		
1 ou -	65	20%
2 a 3	116	36%
4 a 6	108	33%
+ 6	35	11%
Escolaridade		
Ensino médio incompleto	118	36%
Ensino médio completo	87	27%
Ensino superior incompleto	67	22%
Ensino superior completo	47	15%

Observou-se que os dados evidenciam que quanto menor a renda familiar, menor a escolaridade e maior a idade, maiores serão os níveis pressóricos.

Uma menor renda salarial pode contribuir significativamente para a não realização ou adesão de um tratamento adequado para a hipertensão arterial. Desde informações insuficientes sobre a patologia e seus riscos, até a dificuldade em ter acesso aos serviços de saúde. E essa desvantagem social acompanha maiores riscos de patologias, de morte, abrangendo todas as faixas etárias e sexo (SARAIVA, 2011).

Todos os pacientes entrevistados sabiam ter pressão alta e na maioria o tempo de diagnóstico da doença foi acima de 5 anos. O motivo mais comum apontado pelos hipertensos que os levou a descobrirem a pressão alta foi sentir mal estar. A faixa etária com maior quantidade de hipertensos foi entre 30 e 50 anos, mostrando pacientes ainda em idade altamente produtiva, podendo estar relacionado a isso o estresse e má alimentação (SANTOS, 2011).

O fato dos entrevistados terem diagnosticado a hipertensão e iniciar o tratamento só após sentirem-se mal mostra a possibilidade do agravamento da doença pela falta de acompanhamento regular. Considerando que a hipertensão arterial é uma doença na maioria das vezes assintomática, e importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, é uma das patologias que mais matam no mundo. Sendo compreendidas como um problema de saúde pública faz-se necessário a adoção de ações para o seu controle, tornando-se prioritário o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos pacientes associando os mecanismos não farmacológicos no auxílio do tratamento (Vieira, 2010). Os dados da figura 1 evidenciam o tempo de diagnóstico e do tratamento.

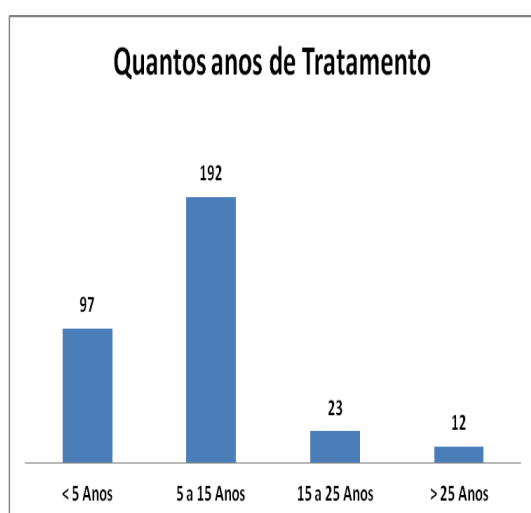
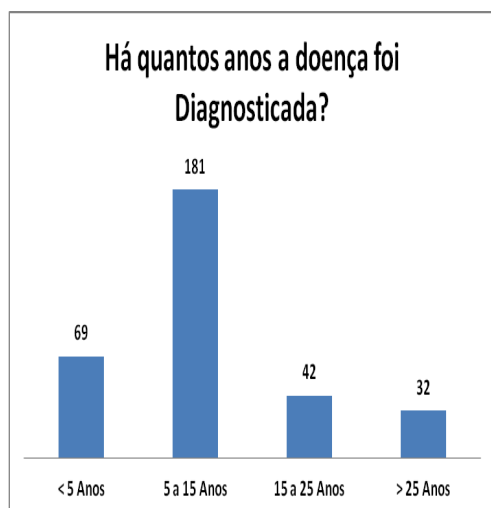


Figura 1 – Período de Diagnostico em relação ao período de tratamento.

O estudo evidencia que mesmo o paciente tendo a doença diagnosticada o tratamento para hipertensão pode não começar imediatamente. Por se tratar de uma doença assintomática e silenciosa inicialmente o agravamento da doença fica iminente, podendo estar acompanhada de outras patologias (TEIXEIRA, 2010).

De acordo com Akashi (2010) o grupo de medicamentos mais utilizados em esquema de monoterapia são a dos diuréticos da classe dos tiazídicos, seguido pelos, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), bloqueadores dos canais de cálcio e betabloqueadores, e os de esquemas de terapêutica combinada incluíam os diuréticos tiazídicos, inibidores da ECA e bloqueadores dos canais de cálcio.

Nesse estudo os anti-hipertensivos em uso mais citados pelos hipertensos, foram os diuréticos (54%), em monoterapia ou em associação,

seguidos dos inibidores da enzima de conversão da angiotensina (42%), e antagonistas de canais de cálcio (37%). O tratamento com apenas um medicamento anti-hipertensivo foi referido por 24% dos pacientes e com duas ou mais drogas por 76% (figura 2).

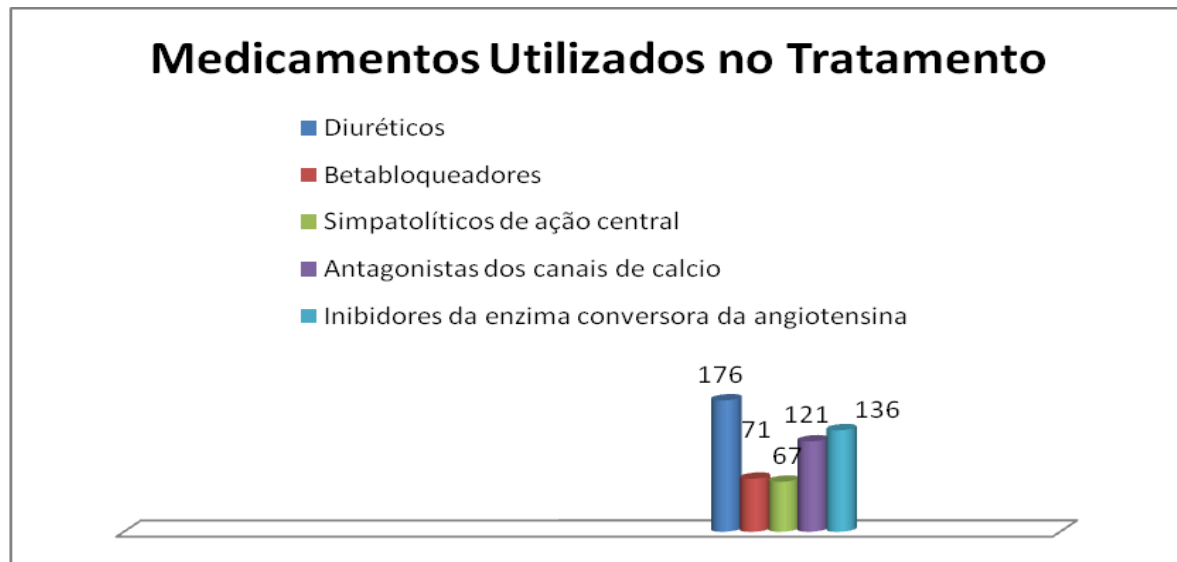


Figura 2 – Tipo de anti-hipertensivo utilizado no tratamento.

No tratamento da hipertensão arterial as associações são muito comuns, mostrando que as associações apresentam uma melhor aceitação pelo paciente, pois reduzem a dose dos fármacos e conseqüentemente os efeitos colaterais, que quando intensos dificultam a adesão do paciente ao tratamento. Além disso, a associação de medicamentos propicia a utilização de mecanismos de ação distintos, gerando um controle mais satisfatório da doença (PIERIN, 2011).

Fica evidente a preocupação da maioria sobre o acompanhamento medico, porém ainda é grande a parcela de pacientes que não procuram por este atendimento (figura 3). Facilitando o uso de fármacos e doses incorretas ou ainda associações sem orientação que poderiam prejudicar ao invés de auxiliar. O acompanhamento médico é de grande importância, para constatação do controle da hipertensão e também do diagnostico precoce de patologias associadas, como hipercolesterolemia, diabetes, infarto, aterosclerose entre outras (TESSARO, 2011).

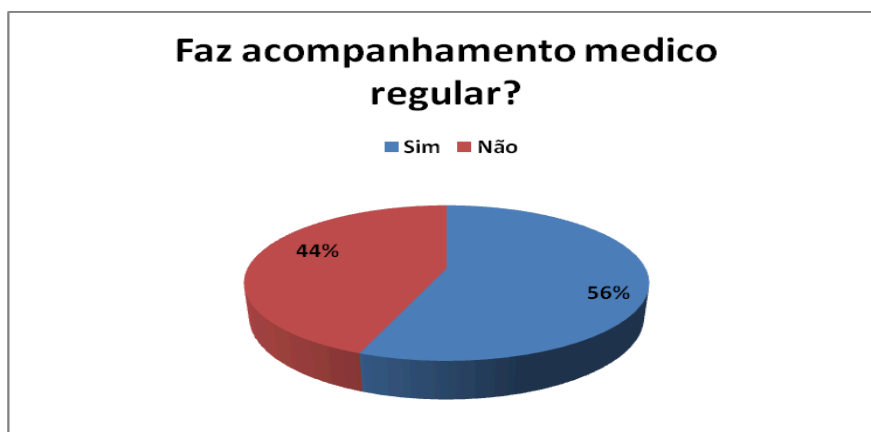


Figura 3 – porcentagem de hipertensos que fazem o acompanhamento medico regularmente.

Atualmente o número de pessoas diagnosticadas com hipertensão cresceu muito, porém, uma grande maioria não procuram modificar suas ações buscando um melhor (CÉSAR, 2009). Como a hipertensão é uma patologia assintomática em alguns casos, o tratamento tende a ser seguido com irregularidades. Tornando-se difícil convencer o paciente das mudanças no estilo de vida ou ainda da necessidade de usar medicamentos contínuos. Desse modo, para os profissionais da saúde as dificuldades na implantação do tratamento serão imensas. Logo, é imprescindível uma boa relação entre a equipe de saúde e o paciente, com o intuito de adequar a orientação dos hábitos de vida ao poder aquisitivo do paciente (BOSCO, 2012). Importante também a presença da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapeutico desse paciente, orientando sobre a medicação e realizando uma análise sobre as condições de adesão do paciente ao tratamento.

Tabela 2 – Hábitos de vida

Características	Total	
	nº	%
Fuma ?		
Sim	226	70%

Não	98	30%
-----	----	-----

Consome bebidas alcoólicas?

Sim	223	69%
Não	101	31%

Praticava exercícios físicos antes do diagnóstico da doença?

Sim	63	19%
Não	261	81%

O tabagismo é um grande fator de predisposição a pressão alta (FAQUINELLO, 2010) e 70% dos entrevistados afirmaram que fumam regularmente apontando para um grave problema de controle da hipertensão e para o surgimentos de outras patologias. Assim, para melhorar os níveis pressóricos é necessário abandonar o ato de fumar, medida indispensável para quem precisa estar com a pressão sempre controlada.

Os principais achados do presente estudo evidenciaram perfil desfavorável dos clientes hipertensos atendidos nas drogarias em relação aos hábitos de vida. E assim sendo destacou o maior consumo de bebida alcoólica (69%). Sendo este o principal determinante do efeito hipertensivo, além de estar diretamente ligado com as causas de resistência à terapêutica anti-hipertensiva (JÚNIOR, 2010). Tendo em mente que o consumo de álcool interfere diretamente na pressão é preciso beber bebidas alcoólicas com moderação e se possível evitar ao máximo.

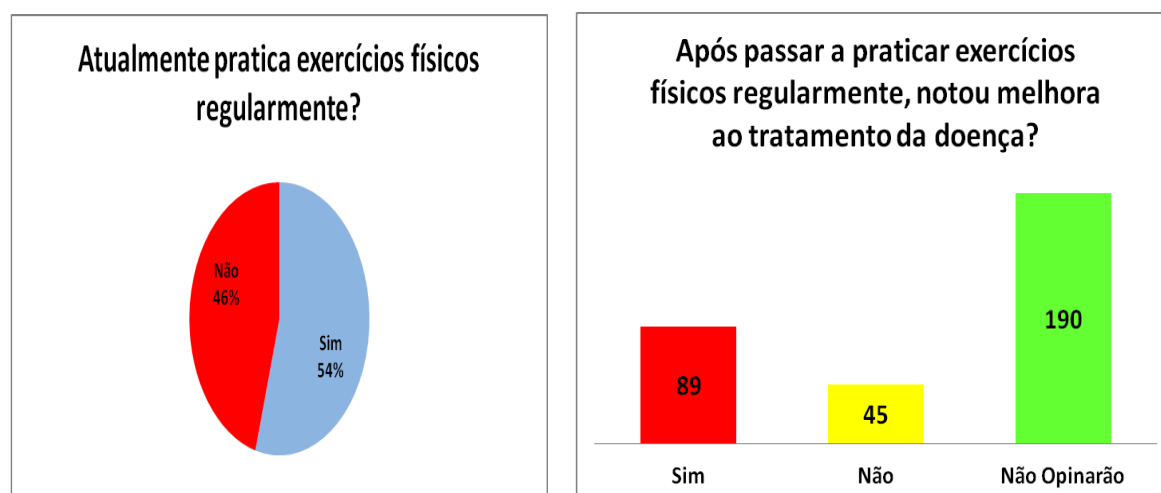


Figura – 4 Exercícios físicos

A tabela 2 ilustra que grande parte dos entrevistados (81%) não tinham o hábito de praticar exercícios físicos antes do diagnóstico da doença. Porém, a prática de exercícios físicos regularmente é sinônimo de qualidade de vida.

A atividade física é um dos mecanismos não farmacológicos primordiais para alcançar uma redução de níveis pressóricos na hipertensão arterial (SARNO, 2009). Pois, o ato regular de exercícios proporciona no organismo inúmeros benefícios como, por exemplo, o aumento da força nos músculos em geral e o ganho de flexibilidade e resistência das articulações. É primordial destacar a relação de atividades físicas e saúde, auxiliando na perda de peso e da gordura corporal em geral, consequentemente na redução da pressão arterial, diminuição do colesterol total e dos riscos de doenças cardiovasculares em 43% (OLIVEIRA, 2011). Logo, podemos dizer que a atividade física proporciona um bem estar de forma geral quando se trata de prevenção de doenças e neste caso no controle da pressão (TOLEDO, 2010).

Ao longo da vida deve-se desenvolver a atividade física da melhor forma possível, não sendo necessário intensificar os exercícios físicos e sim obter o hábito da prática física diariamente. A contribuição de bem estar não é somente em relação a hipertensão arterial, mas sim de uma contribuição geral na saúde e na qualidade de vida (AZEVEDO, 2008).

Os dados da figura 4 confirmam essas informações, pois dentre os hipertensos que passaram a praticar exercícios físicos a maioria notou melhora na qualidade de vida. Logo, é imprescindível o acompanhamento e incentivo de médico e das equipes multiprofissionais regularmente, informando aos pacientes os benefícios dos mecanismos não farmacológicos no auxílio do tratamento farmacológico (RABETTI, 2011).

Tabela 3 - Alimentação

Antes do diagnóstico da doença apresentava uma alimentação saudável com frutas e verduras todos os dias?

Sim	88	27%
-----	----	-----

Não	236	73%
Atualmente apresenta uma alimentação saudável frutas e verduras todos os dias?		
Sim	148	46%
Não	176	54%
Após passar a alimentar melhor e regularmente, notou melhora ao tratamento da doença.		
Sim	78	24%
Não	36	11%
Não Opinarão	210	65%

Analisando os dados da tabela 3 notamos que 73% dos hipertensos não tinham a pratica de alimentar-se com frutas e verduras regularmente. Geralmente o ritmo da jornada trabalhista dos brasileiros impõe uma alimentação rica em carboidratos e gorduras, sem horários corretos para uma alimentação balanceada. Isso implica no surgimento de patologias cardiovasculares, como a hipertensão, aterosclerose e hipercolesterolemia (HELENA, 2010).

Alimentar-se de forma saudável corresponde a ser saudável. Através de uma boa alimentação pode se prevenir doenças como, por exemplo, hipertensão, gastrite, constipação intestinal e inúmeras outras. Com uma alimentação melhor é possível garantir benefícios para o nosso organismo (FAQUINELLO, 2010). E para que isso aconteça é necessário adaptar o estilo de vida e principalmente para os hipertensos adotar mecanismos auxiliares no tratamento. Ficou evidente, o percentual de satisfação entre os hipertensos que melhoraram sua alimentação ao longo do tratamento da hipertensão arterial, representando 24% dos entrevistados. Contudo mais incentivos e orientações devem ser dadas com o intuito garantir uma alimentação saudável e completa para o organismo.

A ingestão excessiva de sódio pode aumentar os níveis pressóricos e diminuir o controle da patologia. Leva a um aumento da retenção de líquidos, sobrecarregando o coração e conseqüentemente as artérias.

Tabela 4 - Estado Nutricional

Peso ideal	39	12%
Sobrepeso	167	52%
Obesidade	96	30%
Abaixo do peso	22	7%

Engordou depois do inicio do tratamento?

Sim	63	19%
Não	261	81%

Perdeu peso depois do inicio do tratamento?

Sim	116	36%
Não	208	64%

Hoje o paciente está:

Peso ideal	97	30%
Sobrepeso	136	42%
Obesidade	78	24%
Abaixo do peso	13	4%

Devido à falta de informação, constatou-se que ainda é grande o número de hipertensos obesos e acima do peso ideal. Fica claro também que os hipertensos que melhoraram a sua alimentação e iniciaram a pratica de exercícios físicos mostraram redução de peso e dos níveis pressóricos (SILVA, 2011).

Assim, um acompanhamento médico regular, informando a importância da associação entre mecanismos não farmacológicos e farmacológicos para o tratamento da hipertensão diminuiria significativamente os números de hipertensos no Brasil. O acompanhamento multiprofissional com nutricionistas, profissionais de educação física e farmacêuticos torna-se essencial para a obtenção de níveis pressóricos desejados e do aumento da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Os fatores como idade avançada, ingestão de álcool, tabagismo, sedentarismo e massa corporal elevada mostraram que influenciam diretamente nos valores pressóricos. Logo, mecanismos não farmacológicos, boa alimentação, diminuição da ingestão de sódio, prática de exercícios físicos, o ato de não ingerir bebidas alcoólicas e o cigarro, devem ser associados ao tratamento farmacológico e assim, melhorar o tratamento da pressão arterial.

A hipertensão aumenta substancialmente o risco de outras doenças, principalmente cardiovasculares. Assim, o tratamento não medicamentoso, aquele relacionado a uma mudança no estilo de vida e à inclusão de práticas saudáveis é tão importante quanto os medicamentos.

O tratamento não medicamentoso, baseado em medidas que visam modificações no estilo de vida, reduz significativamente a pressão arterial e deve ser indicado a todos os hipertensos aptos, além de atuarem favoravelmente sobre outros fatores de riscos cardiovasculares, mudando a incidência de doença cardíaca, vascular e renal. Atuando também sob o estresse e as relações de convívio social.

A grande maioria dos clientes entrevistados notou melhora ao tratamento da hipertensão após melhorarem a alimentação e a praticarem exercícios físicos. Observou – se que o número de fumantes é alto entre os hipertensos e que o consumo de bebidas alcoólicas é praticado sem moderação.

Logo, fica claro que a redução de gorduras na dieta, do sódio e realização de exercícios físicos de modo significativo, de peso, de fumo e de ingestão de bebida alcoólica diminuem os níveis pressóricos favorecendo o tratamento da hipertensão e na manutenção de índices de segurança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKASHI, D. & ISSA, F. K. ; PEREIRA, A. C. ; TANNURI, A. C. ; FUCCIOLO, D. Q. ; LOBATO, M. L. ; GALVÃO, T. G. ; BENSENOR, I. M. ; LOTUFO, P. A. **Tratamento anti-hipertensivo. Prescrição e custo de medicamentos.** Arq. Bras. Cardiol. Vol.71, nº1, SP, 2010. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 11 de mai. de 2012.

AZEVEDO, E. **Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável.** Rev. Nut. Vol.21, n.6, SP, 2008. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 18 de mai. de 2009.

BOSCO, R.; DEMARCHI, A.; RABELO, F. P. V.; CARVALHO, T. **O efeito de um programa de exercício físico aeróbio combinado com exercícios de resistência muscular localizada na melhora da circulação sistêmica e local: um estudo de caso.** Rev. Bra. Med. Esp., Vol.10 n.1, RJ. 2012. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 27 de mar. de 2012.

CÉSAR, L. A. M. **Frequência cardíaca e risco cardiovascular.** Rev. Ass. Méd. Bra. Pág. 142 – 149, SP, 2009. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 27 de abr. de 2010.

COLOMBO, R. C. R. & AGUILLOR, O. M. **Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio.** Rev. Lat. Enf., Vol.5 n.2, MT, 2008. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 04 de fev. de 2012.

FAQUINELLO, P.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. **A unidade Básica de Saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso.** Tex. Com. Enf. Vol.19, n.4, RS, 2010. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 16 de fev. de 2012.

FREITAS, S. R. S.; CABELLO, P. H.; NETO, R. S. M.; DOLINSKY, L. C.; BOIA, M. N. **Análise combinada de fatores genéticos e ambientais na hipertensão essencial em um município da região amazônica.** Arq. Bra. Car., Vol.88 n.4, SP, 2009. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 07 de fev. de 2012.

HELENA, E. T. S.; NEMES, M. I. B.; NETO, J. E. **Avaliação da assistência a pessoa com hipertensão arterial em unidades de estratégia saúde da família.** Saú. soc. Vol.19, n.3, SP, 2010. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 15 de fev. de 2012.

JÚNIOR, D. M. & PIERIM, A. M. G. & GUIMARÃES, A. **Tratamento da Hipertensão Arterial – Respostas de Médicos Brasileiros a um Inquérito.** Rev. Bra. Vol.47 n.3, SP, 2010. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 13 de mar. de 2012.

JÚNIOR, F. L. P. & PRESTES, J. & LEITE, M. D. & RODRIGUEZ, D. **Influência do treinamento aeróbio nos mecanismos fisiopatológicos da hipertensão arterial sistêmica.** Rev. Bra. Ciê. Vol.32, n.2, RS, 2010. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 14 de mar. de 2012.

KUMPEL, D. A. & SODRÉ, A. C. & POMATTI, D. M. & SORTEGAGNA, H. M. & FILIPI, J. & PORTELLA, M. R. & DORING, M. S. **Obesidade em idosos acompanhados pela estratégia de saúde da família.** Tex. Com. Enf. Vol.20, n.3, RS, 2011. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 19 de mar. de 2012.

MIRANZI, S. de S. C. & FERREIRA, F. S. & IWAMOTO, H. H. & PEREIRA, G. A. & MIRANZI, M. A. S. **Qualidade de Vida de Indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão Acompanhados por uma Equipe de Saúde da Família.** Rev. Saú. Púb. Pág. 672- 679, SP, 2008. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 16 de mai. de 2009.

OLIVEIRA, S. M. J. V. ; SANTOS, J. L. F. ; LEBRÃO, M. L. ; DUARTE, Y. A. O. ; PIERIN, A. M. G. **Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados.** Tex. Com. Enf., vol. 16, n.2, RS, 2011. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 16 de mai. de 2012.

PIERIN, A. M. G. ; JUNIOR, D. M. ; FUKUSHIMA, J. T. ; PINTO, A. R. ; KAMINAGA, M. M. **O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença.** Rev. Esc. Enf. USP, vol. 35, n.1, SP, 2011. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 16 de jan. de 2012.

PIMENTA, E. ; CALHOUN, D. A. ; OPARIL, S. **Mecanismos e tratamento da hipertensão arterial refratária.** Arq. Bra. Car., Vol.88, n.6, SP, 2008. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 16 de jan. de 2012.

PIRES, S. L. ; GABLIARDI, R. J. ; GORZONI, M. L. **Estudo das Frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico e idosos.** Arq. Neu. Psi., pág. 316 – 322, RR, 2009. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 14 de dez. de 2011.

RABETTI, A. De C. & FREITAS, S. F. T. **Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica.** Rev. Saú. Púb., vol.45, n.2, SP, 2011. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 25 de abr. de 2012.

SANTOS, Z. M. de S. A. ; FROTA, M. A. ; CRUZ, D. M. ; HOLANDA, S. D. O.. **Adesão do Cliente Hipertenso ao Tratamento: análise com abordagem interdisciplinar.** Rev. Saú. Púb., pág. 332- 340, SP, 2009. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 25 de abr. de 2009.

SARAIVA, K. R. O. ; SANTOS, Z. M. S. A. ; LANDIM, F. L. P. ; LIMA, H. P. ; SENA, V. L. **O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento.** Tex. Com. Enf., vol.16, n°1, RS, 2011. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 25 de abr. de 2012.

SARAIVA, K. R. O. ; SANTOS, Z. M. S. A. ; LANDIM, F. L. P. ; TEIXEIRA, A. C. **Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde.** Tex. Com. Enf. Vol.16, n.2, RS, 2010. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 18 de mai. de 2012.

SARNO, F. ; CLARO, R. M. ; LEVY, R. B. ; BANDONI, D. H. ; FERREIRA, S. R. G. ; MONTEIRO, C. A. **Estimativa de Consumo de sódio pela população brasileira, 2002 – 2003.** Rev. Saú. Púb., Vol. 43, n.2, SP, 2009. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 27 de abr. de 2009.

SILVA, T. R. ; FELDMAN, C. ; LIMA, M. H. A. ; NOBRE, M. R. C. ; DOMINGUES, R. Z. L. **Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde.** Saú. soc. Vol. 15, n.3, SP, 2011. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 21 de abr. de 2012.

SPINATO, I. L. ; MONTEIRO, L. Z. ; SANTOS, Z. M. S. A. **Adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico – uma proposta educativa em saúde.** Tex. Com. Enf. Vol.19, n.2, RS, 2010. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 27 de mar. de 2012.

TEIXEIRA, E. R. ; SILVA, J. C. ; LAMAS, A. R. ; MATOS, R. M. **O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde.** Esc. Ner. Enf. Pág. 378 – 384, MT, 2010. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 23 de mar. de 2012.

TESSARO, S. ; BÉRIA, J. U. ; TOMASI, E. ; BARROS, A. J. **Contraceptivos orais e câncer de mama: Estudo de casos e controles.** Rev. Saú. Púb., Vol. 35 n.1, SP, 2011. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 25 de mar. de 2012.

TOLEDO, M. M. ; RODRIGUES, S. C. ; CHIESA, A. M. **Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema.** Tex. Com. Enf. Vol.16, n.2, RS, 2010. Disponível em: <www.scielo.com.br>, Acesso em: 25 de mar. de 2012.

APÊNDICE -1

- 1- Sexo? ☐ Masculino ☐ Feminino.
- 2- Idade _____ anos.
- 3- Renda familiar em torno de quantos salários mínimos? _____.
- 4- Escolaridade?
- ☐ Ensino médio incompleto. ☐ Ensino superior incompleto.
- ☐ Ensino médio completo. ☐ Ensino superior completo.
- 5- A doença (hipertensão) foi diagnosticada há quantos anos? _____.
- 6- O tratamento foi iniciado quando o diagnóstico foi feito?
- ☐ Sim ☐ Não
- 7- Em caso de não, quanto tempo depois? _____ anos.
- 8- Faz acompanhamento medico regular?
- ☐ Sim ☐ Não
- 9- Qual(ais) medicamentos usa no tratamento da hipertensão?
-
- 10- Faz uso de cigarro?
- ☐ Sim ☐ Não
- 11- Faz uso de bebidas alcoólicas?
- ☐ Sim ☐ Não
- 12- Praticava exercícios físicos antes do diagnóstico da doença?
- ☐ Sim ☐ Não
- 13- Atualmente pratica exercícios físicos regularmente?
- ☐ Sim ☐ Não
- 14- Após passar a praticar exercícios físicos regularmente, notou melhora ao tratamento da doença?
- ☐ Sim ☐ Não
- 15- Antes do diagnóstico da doença apresentava uma alimentação saudável com frutas e verduras todos os dias?
- ☐ Sim ☐ Não
- 16- Atualmente apresenta uma alimentação saudável frutas e verduras todos os dias?
- ☐ Sim ☐ Não
- 17- Após passar a alimentar melhor e regularmente, notou melhora ao tratamento da doença.
- ☐ Sim ☐ Não
- 18- Avaliação do peso antes do diagnóstico?
- ☐ Peso ideal ☐ Sobrepeso ☐ Obesidade ☐ Abaixo do peso
- 19- Engordou depois do inicio do tratamento?
- ☐ Sim ☐ Não Quantos kg? _____
- 20- Perdeu peso depois do inicio do tratamento?
- ☐ Sim ☐ Não Quantos kg? _____
- 21- Hoje o paciente está:

() Peso ideal () Sobrepeso () Obesidade () Abaixo do peso

APÊNDICE -2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: HIPERTENSÃO: A UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO.

Pesquisador Responsável: Aline de Sousa Brito.

Telefone para contato: (62) 8434 6614

Pesquisadores participantes: Joder Bruno Guillarducci Ricioli / Osvaldo Guillarducci dos Santos

Telefones para contato (inclusive ligações a cobrar): (62) 8121-7242 / (62) 8509-0026

O objetivo da pesquisa é identificar o perfil dos clientes hipertensos de drogarias em Goiânia, Trindade e regiões próximas analisando a utilização de mecanismos não farmacológicos no auxílio do tratamento farmacológico.

A pesquisa se justifica sobre um estudo a respeito da utilização de mecanismos não farmacológicos no auxílio do tratamento da hipertensão fundamental para o controle da pressão arterial em hipertensos, contribuindo com o aumento do controle necessário.

A amostra consiste de um questionário apresentado aos clientes hipertensos de drogarias em Goiânia, Trindade e regiões próximas.

Com os resultados da análise dos dados é esperado que a utilização de mecanismos não farmacológicos auxilie sim o tratamento farmacológico da patologia hipertensão.

Não haverá nenhum risco, prejuízo ou desconforto que possam ser provocados pela pesquisa, e com a garantia de sigilo e direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Aline de Sousa Brito

♦ CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo
_____, como sujeito. Fui
devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador
_____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela
envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha
participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu
consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade
ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____/_____/_____/_____

Nome: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

APÊNDICE -3

Autorização da drogaria participante

Eu, _____,
portador do RG: _____ abaixo assinado, concordo que a
Drogaria: _____ participe
do estudo Hipertensão: A Utilização de mecanismos não Farmacológicos no
Auxílio do Tratamento. Fui devidamente informado e esclarecido pelo
pesquisador _____ sobre a pesquisa, os
procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios
decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e
que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à
qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/
assistência/tratamento.

Local e data _____/_____/_____/_____

Nome: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____