

A PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL EM TRATAMENTO NO AMBULATÓRIO

Parte II — Estudo sobre os problemas, dificuldades e modificações decorrentes da doença e do tratamento*

Angela Maria Geraldo Pierin**

PIERIN, A.M.G. A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório: estudo sobre os problemas, dificuldades e modificações decorrentes da doença e tratamento. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(3): 273-282, dez. 1988.

O presente estudo analisa os problemas, dificuldades e modificações referentes à doença e tratamento, da pessoa com hipertensão arterial. A população constituiu-se de 80 pessoas, divididas em dois grupos. A maioria (86,2%) referiu problemas relacionados à doença e 45,0%, ao tratamento.

UNITERMOS: *Hipertensão. Atendimento Ambulatorial. Assistência de Enfermagem.*

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial, quando não tratada adequadamente, traz sérias consequências a órgãos vitais, tais como cérebro, coração e rins, podendo até levar à morte. Frente a isto é fundamental que o hipertenso siga o tratamento instituído, garantindo controle efetivo dos níveis tensionais e uma vida o mais próximo do normal, isenta de complicações inerentes à doença não tratada. Porém, apesar da efetividade do esquema terapêutico anti-hipertensivo, o controle da doença nem sempre é satisfatório, levando a acreditar na existência de fatores que dificultariam a manutenção dos índices pressóricos dentro de limites considerados ideais.

HENSON⁷ aponta possíveis problemas que interferem no controle da pressão alta relativos ao hipertenso, à doença e ao tratamento, tais como: medo, cronicidade da doença, custo do tratamento, estilo de vida, efeito do tratamento, dentre outros. CARRASCO et alii², ao identificarem causas de abandono do tratamento da hipertensão arterial, as mais citadas recaem na impossibilidade de comprar os medicamentos, a impressão de já estar curado e os efeitos colaterais dos remédios.

A atuação da enfermeira junto ao hipertenso é de fundamental importância, pois no seu papel de educadora, dirigindo-o para o auto cuidado e o uso da orientação como forma de abordagem, contribuirão para aumentar a aderência ao tratamento. Considera-se porém, que ela tenha subsídios para nortear suas ações ao pla-

* Extraído da Monografia de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da USP.

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP — *Disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica.*

nejar a assistência, o que só poderá ser obtido com o conhecimento de determinadas características da população.

Com o intuito de caracterizar os problemas mais freqüentes da pessoa hipertensa relacionados ao tratamento e distúrbios físicos que possam estar presentes, elaborou-se um estudo com os seguintes objetivos:

1. Identificar os problemas referidos pela pessoa hipertensa, que ocorreram em sua vida após o aparecimento da doença;
2. detectar as dificuldades ou modificações orgânicas e de hábitos de vida que a pessoa hipertensa refere em relação ao seu tratamento medicamentoso e dietético e ao hábito de fumar.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi realizado na Liga de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Arterial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FMUSP, que tem como objetivo atender pessoas hipertensas em regime de tratamento ambulatorial.

População

Foi composta por oitenta hipertensos, divididos equitativamente em dois grupos:

1. Dos hipertensos controlados, fizeram parte deste grupo aqueles que mantiveram os níveis tensionais, para a pressão diastólica, em valores iguais ou inferiores a 90 mmHg, em 50% ou mais das consultas médicas.
2. Dos hipertensos não controlados foram incluídos aqueles que mantiveram os níveis da pressão diastólica com valores acima de 90 mmHg, em 50% ou mais das consultas médicas.

Coleta de Dados

Os dados foram colhidos pela pesquisadora por meio de entrevista, utilizando-se instrumento específico (Anexo I). Durante o estudo, respeitou-se a privacidade do cliente e assegurada a confidencialidade das informações e a manutenção do anonimato dos entrevistados.

Tratamento dos Dados

Os dados foram analisados em números absolutos e índices percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da população

Determinadas variáveis como idade, sexo, raça, escolaridade e estado civil são

imprescindíveis na caracterização de uma população hipertensa, pois as mesmas podem ter ligação direta com a gênese da doença, bem como a percepção do cliente sobre esta e o seu tratamento.

A maioria da população era de idade entre 30 e 60 anos (86,4%), com predominância do sexo feminino (77,5%) e da cor branca (51,2%). Quanto ao estado civil e escolaridade verificou-se ser a maioria casada (60,0%) e de instrução correspondente ao primeiro grau (70,0%).

Problemas, dificuldades e modificações decorrentes da hipertensão arterial e tratamento

O número de hipertensos que relatou a existência de problemas em sua vida, após o aparecimento da doença, foi de 86,2%. CARRASCO et alii², realizando estudo para identificarem as causas de abandono do tratamento anti-hipertensivo, apontaram que 87,2% da população hipertensa apresentava sintomas específicos sendo os demais assintomáticos. Dentre os problemas citados pela população em estudo 79,6% estão relacionados à apresentação de sintomas específicos, dos quais destacam-se os seguintes: cefaléia, cansaço, nervosismo, tontura. Modificações nas atividades diárias foram relatadas por 14,8% das pessoas, sendo que a redução de atividades ligadas ao trabalho foi a mais expressiva. A modificação na vida familiar e social foi apontada como consequência do nervosismo. Cabe salientar que, no grupo dos não controlados, encontrou-se o maior número de problemas referidos.

A existência desses problemas, que constituem agravo à pessoa hipertensa, contribui, de maneira efetiva, para o surgimento de alterações de ordem física, social e familiar.

O comprometimento físico está intimamente ligado à parte emocional e ambos podem levar a desajustes no dia a dia dessas pessoas, ocasionando menor produção nas atividades rotineiras ou nas ligadas ao trabalho. Problemas familiares ou sociais também podem estar presentes nessas situações, como consequência de uma sintomatologia específica, levando a isolamento familiar ou social, ou mesmo no próprio trabalho.

COSTA⁵, ao refletir sobre a magnitude da hipertensão arterial no Brasil, concluiu que esta moléstia constitui o maior problema médico social do país. Ao analisar os custos associados à perda de força de trabalho, verificou que essa doença é uma das que determina afastamentos do trabalho de longa duração (só sendo suplantada pela esquizofrenia, epilepsia e tuberculose); é o terceiro diagnóstico mais freqüente em termos de incidência, mas o primeiro em prevalência de incapacidade temporária e definitiva.

Estes dados retratam que estas pessoas podem sofrer modificações, as mais diversas possíveis, após o aparecimento da hipertensão arterial, sejam inerentes à própria doença ou ao tratamento específico. Ao assisti-las, a enfermeira necessita conhecer esses fatos, para que possa instituir a assistência de enfermagem propriamente dita, e esta seja individualizada e concorra para que os hipertensos tenham uma vida a mais próxima do normal; contribuindo dessa maneira para uma minimização dos problemas sociais advindos da hipertensão arterial.

A dificuldade em comparecer às consultas médicas é um elemento a mais, dificultando um controle satisfatório dos hipertensos. CARRASCO et alii² observaram que esta foi uma causa que contribuiu com 5% para o absentismo.

Na população estudada, 52,5% referiram não ter dificuldades em comparecer

às consultas, porém, é bastante significativo o percentual daqueles que referiram dificuldades (47,5%). Dentre as dificuldades apontadas observa-se que a maior parte está voltada para condições inerentes à população como: distância do local de moradia (36,2%), falta de dinheiro para pagar condução (17,2%), não ter com quem deixar os filhos (8,6%), ausência no trabalho (5,2%); são elementos que depõem a favor de uma população carente, desprovida de recursos básicos imprescindíveis ao bom andamento no tratamento.

A maioria da população (55,0%) referiu não ter problemas no tratamento; no entanto, foi relevante o percentual de pessoas que apontaram a existência de problemas (45,0%). Mais uma vez a condição sócio-econômica desfavorável está presente; 65,9% dos problemas indicados relacionam-se à falta de dinheiro para a compra de medicamentos. Os demais problemas presentes, como sentir-se mal com os remédios, vários medicamentos para tomar, dificuldade em conciliar o horário de trabalho e a ingestão dos remédios, apesar de aparecerem em menor frequência também merecem atenção especial. Ao emitir orientações ao hipertenso, a enfermeira deverá abordar aspectos que facilitem a conciliação entre a vida habitual e a condição de hipertensão.

No presente estudo, a maioria dos hipertensos (75,0%) disse ter deixado de tomar corretamente os medicamentos. Dentre os motivos expostos, a falta de recursos financeiros para a compra dos mesmos é o que mais se evidencia (45,1%).

A instabilidade financeira em que vivem, associada à classe sócio-econômica desfavorecida a que pertencem, são pontos facilitadores para tal situação.

Frente a essas colocações, acredita-se que a utilização de uma terapêutica medicamentosa de baixo preço ou mesmo isenta de custos favoreça intencionalmente aqueles desprovidos de recursos para a compra de remédios. Acredita-se, também, que compete ao Estado o estabelecimento de programas que visem a distribuição gratuita ou a venda dos medicamentos a preços acessíveis a esta população de baixa renda.

Dentre outros motivos relacionados pela população, que contribuíram para a não ingestão adequada dos remédios, surgem o esquecimento (16,9%), não achar necessário tomar os medicamentos (14,1%) e o aparecimento de alterações indesejáveis (11,3%).

PODELL¹¹ abordou que a recusa em tomar as medicações é mais freqüente nos pacientes assintomáticos, e que para evitar que tal fato ocorra, deve-se estabelecer interação com o hipertenso, visando identificar as razões e origens do problema. Este mesmo autor apresentou princípios que estabelecem proposições fundamentais a respeito do comportamento saúde de homens e mulheres na sociedade, dentre eles a seguinte: "O comportamento saúde é influenciado pela percepção individual de barreiras e obstáculos associados ao plano de tratamento. Estas barreiras podem ser internas, como defesas psicológicas ou externas como o custo do tratamento".

Faz parte da assistência de enfermagem ao hipertenso, orientações específicas quanto ao tratamento medicamentoso, abordando 3 itens principais: dose, horário e efeito dos medicamentos. É necessário, para a redução dos níveis tensionais, que o hipertenso tome seus medicamentos na dose certa e no horário recomendados, para isso a enfermeira deverá adaptar o esquema terapêutico ao regime de vida desta pessoa. Em determinadas condições, a utilização de recursos ajudará o paciente a adaptar-se às exigências do tratamento, como, por exemplo: associar o horário da ingestão dos medicamentos com atividades diárias, refeições, hora de dormir e levantar, escovar os dentes, deixá-los em local visível para evitar o esquecimento, manter os remédios em caixinhas para levá-los ao trabalho. Quanto aos efeitos dos remédios,

enfocar os benefícios que trarão no controle da pressão arterial e mesmo que surjam efeitos indesejáveis, os primeiros se sobrepoem a eles.

A análise dos dados demonstrou que, na relação das diferentes formas utilizadas pela população para tomar corretamente seus medicamentos, o estabelecimento de horário, aparece com maior frequência (64,0%).

BULLEN¹ estabeleceu alguns passos que devem ser seguidos no esclarecimento de hipertensos, referentes aos medicamentos: não deixar de tomar os remédios, conhecer o nome do remédio, discutir com o médico problemas que possam decorrer da ingestão de medicamentos, dentre outros.

Ao emitir suas orientações, a enfermeira deverá usar linguagem compatível com o grau de escolaridade, oferecer as informações de maneira clara, objetiva e de forma gradativa, sempre estando atenta para ouvir os anseios e os problemas relatados, que eventualmente possam interferir na adesão ao tratamento.

Grande parte da população (71,3%) referiu modificações físicas após o início do tratamento medicamentoso.

A melhora, (29,1%) é a que se evidencia, sendo apontada pelos dois grupos em estudo em maior frequência, o que condiz com uma efetividade do tratamento. As demais modificações relatadas referiam-se a sintomas indesejáveis, tais como: cansaço (14,1%), distúrbios gástricos (10,0%), aumento da frequência urinária (6,2%), tontura (6,5%), e outros. Estas alterações merecem consideração especial, pois podem levar o hipertenso a desistir do tratamento. CARRASCO et alii², em seu trabalho, apontaram os efeitos colaterais dos medicamentos, contribuindo com 10% para o absenteísmo no tratamento anti-hipertensivo. A utilização de esquemas terapêuticos mais inócuos podem beneficiar tal aspecto, propiciando ao hipertenso a manutenção de uma vida a mais próxima do normal.

Hipertensão arterial e dieta apresentam correlações estreitas no tocante a calorias e quantidade de sal. A obesidade interfere diretamente nos níveis tensionais, se bem que desempenhando um papel secundário na gênese da hipertensão arterial (CHIAVERINI⁴; PAGE⁵; GIORGI et alii⁶; SILVA et alii¹³).

Quanto ao sal presente na dieta, vários estudos procuram correlacionar este fator com a hipertensão arterial. CHIAVERINI⁴ salientou estudos epidemiológicos que inostram que os esquimós, onde a ingestão de sal é reduzida, os índices tensionais são os menores, contrapondo-se aos dos japoneses que apresentam os maiores níveis de pressão arterial. Quanto ao tratamento dos hipertensos, há concordância em que a restrição de sal na alimentação poderá auxiliar o controle da pressão arterial (CASTELLI³; PARFEY¹⁰; GIORGI et alii⁶; SILVA et alii¹³).

Da população estudada, 68,7% referiram ter realizado modificações na dieta. A restrição de sal na alimentação é a mais evidente (64,1%) sendo representada pela diminuição do sal no preparo dos alimentos, redução na ingestão de alimentos ricos em sal e retirada total de sal ao preparar a alimentação. Foi significativa, também, a alteração da dieta para hipocalórica, relatada pela população (29,1%).

KOSTAS⁸ evidenciou que a enfermeira deve considerar aspectos culturais e educacionais quanto à orientação da dieta. TAKAHASHI et alii¹⁴, ao relatarem experiências em uma clínica para atendimento de hipertensos, no Japão, ao que se refere à dieta, elaborou fichas nas quais os pacientes completam a quantidade de alimentos ingeridos diariamente com suas respectivas dosagens de sal, somente a partir de então, traçar um esquema de orientação incluindo hábitos alimentares, situação familiar e conhecimento da doença. O programa educacional inclui recursos audio-visuais com orientação específica sobre tratamento medicamentoso e dietético.

ROGUS¹² estabeleceu pontos que devem ser seguidos para se conseguir a aderência do hipertenso ao tratamento dietético, ressaltando o papel educacional que a enfermeira executará nessas condições. Para tanto, ela deverá levantar os conhecimentos que o hipertenso tem a respeito do assunto, identificar as suas condições para a compra e preparo dos alimentos, verificar crenças de saúde, valorizar uma maior participação no auto cuidado, dentre outros. Acredita-se também que as orientações devam ser gradativas, de forma explícita para que a compreensão seja satisfatória, sempre considerando fatores que influenciem, tais como, ansiedade e nível de estresse. PODELL¹¹ afirmou que, ao se estudar a memorização das recomendações médicas feitas, verificou que metade é esquecida quase que imediatamente, e os níveis muito alto de ansiedade se associam com baixos níveis de memorização das orientações fornecidas. Os pacientes recordam melhor as que foram enfatizadas; quanto menor o número de instruções, maior a proporção lembrada e os pacientes tendem a lembrar a primeira orientação mais do que as últimas.

Ao correlacionar-se o hábito de fumar e a hipertensão arterial, verifica-se que o fumo apresenta relações estreitas com a arteriosclerose que seria um elemento agravante da hipertensão arterial (CHIAVERINI⁴; CASTELLI³; SILVA et alii¹³). A maior parte da população, nos dois grupos em estudo, referiu não fumar (81,3%). Dos fumantes, apenas um apontou ter abandonado o hábito, sendo que os demais ou reduziu o número de cigarros fumados por dia (53,4%) ou não fez alterações referentes ao fumo (40,0%). Ao mesmo tempo, deve-se lembrar que a retirada total do fumo poderá causar-lhe maior grau de ansiedade, o que indiretamente também contribuiria para uma elevação dos níveis tensionais.

Ao comparar-se os dois grupos estudados, observou-se que nos não controlados foi maior o percentual de pessoas que relataram dificuldades para comparecerem às consultas médicas, de motivos referidos que as levaram a deixar de tomar os medicamentos e do aparecimento de modificações orgânicas após o início do tratamento. Esses dados, isoladamente ou associados entre si, seriam elementos que contribuem negativamente para a efetivação do tratamento, mantendo os níveis tensionais fora dos limites tidos como ideais. Notou-se, também, que os não controlados realizaram maior número de modificações na dieta, principalmente quanto à restrição de sal, e referiram maior variedades de formas para a ingestão adequada dos medicamentos. Acredita-se, pois, que esses dados são sobrepujados pelos níveis tensionais mais elevados e pelas dificuldades encontradas para a realização do tratamento, exemplificadas pela falta de recursos para a compra dos remédios.

Considera-se relevante a atuação da enfermeira junto aos hipertensos, orientando-os e direcionando-os para o auto cuidado. Porém acredita-se que, ao planejar a assistência de enfermagem a essas pessoas, a enfermeira deverá conhecer as dificuldades, os problemas e as modificações inerentes ao tratamento e à doença. Pois com esses subsídios, fundamentar-se-ão as ações, visando a obtenção de resultados satisfatórios.

CONCLUSÃO

O presente estudo levou às seguintes conclusões:

1. 86,2% dos hipertensos referiram problemas em sua vida após o aparecimento da doença, que se concentraram em:

- apresentação de sintomas específicos (79,6%);
- modificações nas atividades diárias (14,8%) e
- modificação na vida familiar e social (3,9%).

No grupo dos hipertensos não controlados, evidenciou-se maior número de problemas referidos.

2. As dificuldades apontadas pela população para a realização do tratamento medicamentoso foram as seguintes:

- 47,5% relacionadas ao comparecimento às consultas médicas, devido à distância (36,2%), falta de dinheiro para pagar a condução (17,2%) e horário de atendimento (20,7%);
- 45,0% quanto ao seguimento da prescrição médica, devido à falta de dinheiro para a compra dos remédios (65,9%) e sentir-se mal com os mesmos (12,2%);
- 75,0% deixaram de tomar os remédios corretamente, pois acabaram e não possuíam dinheiro para nova compra (45,1%) e esquecimento (16,9%).

Os hipertensos não controlados apontaram maior número de dificuldades para a realização do tratamento medicamentoso.

3. 71,3% da população em estudo citaram o aparecimento de modificações orgânicas, após o início do tratamento medicamentoso, sendo mais frequentes:

- a melhora (29,1%);
- o cansaço (14,1%) e
- os distúrbios gástricos (10,0%).

Os hipertensos do grupo não controlado relataram maior número de modificações.

4. 68,7% das pessoas hipertensas em estudo, referiram as seguintes modificações, que realizaram em sua dieta:

- diminuição de sal na alimentação (64,1%) e
- redução na ingestão de alimentos hipercalóricos (29,1%).

Os hipertensos do grupo não controlado relataram maior número de modificações na dieta.

5. Dos hipertensos fumantes (que corresponderam 18,7% da população em estudo), 53,4% (oito pessoas) reduziram o número de cigarros fumados por dia e apenas 6,6% (uma pessoa) abandonou tal hábito.

PIERIN, A.M.G. The person with the arterial hypertension in ambulatory treatment: problems, difficulties and modifications about the disease and treatment. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo*, 22(3): 273-282, Dec. 1988.

This study analysed the problems, difficulties and modifications concerning the disease and treatment of the person with arterial hypertension. The population constituted of eighty patients divided in two groups. The results demonstrated 86,2% of problems about the disease and 45,0% about the treatment.

UNITERMS: *Hypertension. Ambulatory care. Nursing care.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BULLEN, M.V. What patients with hypertension should know about their medications. **Drugs**, Victoria, **19**:373-9, 1980.
2. CARRASCO, R.M. et alii. Causas de abandono do tratamento na hipertensão arterial. **Ars. Curandi Cardiol.**, Rio de Janeiro, **1**(8):54-61, fev. 1979.
3. CASTELLI, W.D. Hypertension: a perspective from the Framingham experience. In: SLEIGHT, P. & FREIR, E. **Hypertension**, London, Butterworths Int. Medical Reviews, 1982. P.
4. CHIAVERINI, R. **Doença hipertensiva**. São Paulo, Atheneu, 1980. cap. 1, p. 3-4, 108-96.
5. COSTA, E.A. Hipertensão arterial como problema de massa no Brasil: caracteres epidemiológicos e fatores de risco. **Ci. Cult.**, São Paulo, **35**(11):1642-9, nov. 1983.
6. GIORGI, D.M. et alii. Aderência ao tratamento em hipertensão arterial influência de variáveis estruturais e de estratégias que visem sua melhoria. Trabalho apresentado ao CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA, 12º, Salvador, 21-25, out. 1984.
7. HENSON, M.A. Long term control of hypertension. **Nurs. Clin.**, Philadelphia, **16**(2):343-7, June, 1981.
8. KOSTAS, G. Evaluation and follow up of a hypertension diet education program. **J. Am. diet. Assoc.**, Chicago, **77**(5):574-6, nov. 1980.
9. PAGE, B.L. Epidemiology of hypertension. In: GENEST, J. et alii. **Hypertension**. New York, McGraw-Hill Book, 1983. p.683-99.
10. PARFEY, P.S. Salt in essential hypertension. In: SLEIGHT, P. & FREIR, E. **Hypertension**. London, Butterworths Int. Medical Reviews, 1983. cap. 19, p. 323-33.
11. PODELL, R.N. **Manual do médico sobre controle do paciente na hipertensão**. São Paulo, Merck Sharp Dohme do Brasil, 1976. 35p.
12. ROGUS, S.D. High blood pressure treatment: medication, diet and the role of the occupational health nurse. **Occup. Health Nurs.** Thorofare, **29**(11):16-21, nov. 1981.
13. SILVA, H.B. et alii. Hipertensão arterial. In: MARCONDES, M. et alii. **Clínica médica: propedêutica e fisiologia**. Rio de Janeiro, Guanabara koogan, 1984. cap. 21, p.838-62.
14. TAKAHASHI, J. et alii. Bedside nursing: care of patient with hipertension at a Village clinic personalized health instructions to patients to promote the self care attitude. **Kangogaku Zasshi**, Tokyo, **47**(10):1145-51, Oct. 1983.

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Nº _____ Data: _____

Idade _____ Sexo: M () B ()
F () Cor: P ()
Pd ()
Amarela ()

Estado civil: _____ Escolaridade: analfabeto ()
1º grau () completo ()
2º grau () incompleto ()
universitário ()

1 – Apareceram problemas em sua vida depois que surgiu a sua doença?

() Não

() Apareceram os seguintes:

() modificação de atividades diárias (trabalhos domésticos, subir escadas, carregar peso)

() apresentação de sintomas específicos (cefaléia, zumbido no ouvido, nervosismo, cansaço, sonolência)

() modificação na vida familiar, social

() outros (especifique) _____

2 – Tem dificuldade em comparecer às consultas?

() Não

() Tem as seguintes:

() distância

() horário de atendimento

() demora para ser atendido

() mudança freqüente na equipe médica

() não tem com quem deixar os filhos

() outras (especifique) _____

3 – Encontrou problemas para a realização do tratamento?

() Não

() Encontrou os seguintes:

() falta de dinheiro para a compra de remédios

() sentiu-se mal com os remédios

() angústia pelo fato da doença ser incurável

() vários remédios para tomar

() outros (especifique) _____

4 – Desde o início do tratamento, alguma vez, deixou de tomar os remédios?

() Não

() Deixou pelos seguintes motivos:

() esquecimento

() acabou e não tinha dinheiro para a compra

- sentiu alterações indesejáveis
- para fazer exames
- não entendeu as orientações de como tomar os diferentes remédios
- outros (especifique) _____

5 – Sentiu diferenças no seu corpo, depois que começou a tomar os remédios?

- Não
- Sentiu as seguintes:
 - aumento da frequência urinária
 - falta de apetite
 - cansaço
 - sonolência
 - tontura
 - boca seca
 - insônia
 - melhora
 - outros (especifique) _____

6 – Como faz para tomar os remédios corretamente?

- marca horários
- associa com períodos de atividades rotineiras
- associa com períodos de alimentação
- depende de outras pessoas
- outros (especifique) _____

7 – Fez modificações na sua alimentação?

- Não
- Fez as seguintes:
 - retirou parte do sal no preparo dos alimentos
 - retirou todo o sal no preparo dos alimentos
 - manteve quantidade habitual de sal no preparo dos alimentos
 - evitou comer alimentos ricos em sal (carnes salgadas e/ou defumadas, alimentos enlatados, condimentos com sal)
 - evitou comer alimentos que engordam (massas, doces, refrigerantes, gorduras)
 - evitou bebidas alcoólicas
 - outros (especifique) _____

8 – Fuma?

- Não
- Sim

9 – Modificou o hábito de fumar após iniciar o tratamento?

- abandonou totalmente
- diminuiu o nº de cigarros fumados por dia
- não alterou o hábito

Recebido para publicação em 31/03/87.