



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Marianna Pires Cordeiro Caiana Diogo

**Promoção de medidas não farmacológicas no tratamento de
pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, através da
instituição de um grupo de caminhada no mini posto Parque Alian,
São João de Meriti - RJ**

Rio de Janeiro

2015

Marianna Pires Cordeiro Caiana Diogo

Promoção de medidas não farmacológicas no tratamento de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, através da instituição de um grupo de caminhada no mini posto Parque Alian, São João de Meriti - RJ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Roberto José Adrião Povoleri Fuchs

Rio de Janeiro

2015

Marianna Pires Cordeiro Caiana Diogo

Promoção de medidas não farmacológicas no tratamento de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, através da instituição de um grupo de caminhada no mini posto Parque Alian, São João de Meriti - RJ

Esse exemplar corresponde ao Trabalho de Conclusão de Curso apresentado por Marianna Pires Cordeiro Caiana Diogo, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS, aprovada pela comissão julgadora em __/__/__.

Orientador: Roberto José Adrião Povoleri Fuchs

Nome do componente da banca: _____

Nome do componente da banca: _____

Rio de Janeiro

2015

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	REVISÃO DA LITERATURA	7
3.	JUSTIFICATIVA	10
4.	OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS	12
5.	METODOLOGIA	13
6	RESULTADOS/DISCUSSÃO	15
7	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
	ANEXO 1 – Tabela 1	21
	ANEXO 2 – Tabela 2	22
	APÊNDICE - Questionário	23

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco de morte entre as doenças não transmissíveis, mostrando relação com risco cardiovascular, sendo ainda um importante problema de saúde pública. **Situação problema:** Dificuldade de adesão a medidas não farmacológicas para controle da pressão arterial em hipertensos. **Justificativa:** O tratamento não farmacológico é uma medida sem nenhum ou pouco custo que pode ser realizada pela maioria dos pacientes e que traz benefícios já a curto prazo, sendo capaz de parar o curso da doença, diminuir o uso de medicamentos ou até mesmo substituí-lo. **Objetivo geral:** Melhorar a adesão ao tratamento de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, promovendo a criação de um Grupo de Caminhada na unidade de saúde. **Metodologia:** Foi feito o levantamento do perfil da população de hipertensos atendida no posto pela aplicação de um questionário, sendo analisados 32 pacientes hipertensos de 38 a 64 anos, e proposto um grupo de Caminhada. **Resultados esperados:** O grupo de Caminhada servirá para estimular os pacientes hipertensos a realizarem atividades físicas dentro e fora do grupo de caminhada, para que conheçam pessoas que estão na mesma situação e que troquem experiências e estímulos para o combate da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Descritores: Terapia não farmacológica, Hipertensão Arterial Sistêmica, Adesão

1. INTRODUÇÃO

O mini posto Parque Alian se localiza no município de São João de Meriti – RJ, sendo sua população na maioria adultos e idosos. Esse trabalho foi construído como projeto de conclusão do curso de especialização em saúde da família, oferecido pela universidade aberta do sus.

A motivação para esse estudo surgiu a partir da observação do grande montante de pacientes hipertensos na área adscrita pela equipe. Nas consultas de hiperdia, sempre era explicitado aos pacientes todas medidas de controle da hipertensão, suas causas, sua evolução, a importância do acompanhamento, assim como o tratamento farmacológico ou não. A partir daí ficou clara a necessidade de uma intervenção no sentido de incentivar os pacientes hipertensos a realizarem mudanças no estilo de vida que pudesse auxiliar o controle da doença, pois a grande maioria não conhecia ou não realizava esse tipo de medida simples e que pode interferir de maneira extremamente significativa no controle da doença.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco de morte entre as doenças não transmissíveis, mostrando uma relação direta e positiva com o risco cardiovascular. Entretanto, apesar dos progressos na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e no controle, ainda é um importante problema de saúde pública. Também é o maior fator de risco isolado para a mortalidade cardiovascular. A HAS chega a atingir uma prevalência de 30% em adultos, com níveis que variam de 50 a 70 % na população geriátrica, ou seja, a pressão arterial aumenta linearmente com a idade. Seu manejo inadequado, pode acarretar consequências graves ou irreversíveis aos seus portadores. A elevada prevalência desta condição clínica e as devastadoras sequelas atribuídas ao inadequado controle, justificam a prioridade que deve ser dada à estratégia terapêutica (1)

Nesse sentido, foi priorizada a adesão à medidas não farmacológicas que podem ser estimuladas através da Unidade Básica de saúde. Pretende-se com esse projeto a criação de um grupo de Caminhada, que possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população pelo qual o mini posto Parque Alian é responsável.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA \geq 140 x 90 mmHg), identificados em duas ou mais verificações. Normalmente, associa-se a alterações nas estruturas de artérias e miocárdio associada à disfunção endotelial, constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular. (2)

A HAS é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para eventos cardiovasculares fatais e não fatais e um dos mais importantes problemas de saúde pública. No Brasil, é considerada a principal causa de morte, sendo responsável também por uma alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados. (3)

A hipertensão arterial primária não tem cura, mas o tratamento previne as complicações. Modificação do estilo de vida, como é chamada a terapia não-farmacológica, apresenta indicação tanto para um tratamento inicial quanto para associação juntamente com a medida farmacológica. (1) Essa terapia deve ser estimulada em todos os pacientes hipertensos, durante toda a vida, independente do nível de pressão arterial, e podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo a sua dispensa. (2)

Uma das principais medidas não farmacológicas que comprovadamente reduzem a pressão arterial é a prática de atividade física regular. Grandes ensaios clínicos aleatorizados e metanálises não deixam dúvidas quanto ao efeito benéfico do exercício sobre indivíduos hipertensos. (2) Os exercícios físicos diminuem a pressão arterial e podem reduzir o risco de doença coronariana, acidente vascular cerebral e mortalidade geral. O treinamento empreendido na forma de um programa regular promove redução da pressão arterial no pós-exercício e no período de

repouso. Devem contar com atividades aeróbicas dinâmicas, tais como caminhadas rápidas, corridas leves, natação e ciclismo. A frequência recomendada é de três a seis sessões semanais de intensidade moderada e duração de 30 a 60 minutos. (4)

A mudança de rotina para a prática dos exercícios físicos e outras mudanças comportamentais necessárias para o controle da pressão arterial são desafiadoras para pacientes hipertensos. A adesão ao tratamento não farmacológico está relacionada às ações e comportamentos do paciente assim como aos diversos aspectos de sua vida, como influência de familiares, amigos e cultura. Além desses fatores, a adesão ao tratamento está diretamente ligada à participação em grupos de Hipertensão, confiança nas informações recebidas e consequente formação de vínculo entre os profissionais e o paciente. (5)

Cabe aos profissionais de saúde encontrar soluções que atuem de forma positiva, mostrando os benefícios da terapêutica não farmacológica. (5) As equipes de saúde da família devem atuar, de forma integral, na abordagem da avaliação de risco, na adoção de medidas de promoção à saúde e atendimento aos portadores de HAS, para que estratégias de melhor adesão possam ser implementadas e reflitam na melhor qualidade de vida da população. Estudos que identifiquem as prevalências de adesão às diferentes modalidades de tratamento e os grupos populacionais mais vulneráveis à não adesão são importantes para direcionar ações individuais e coletivas de atenção à saúde. (6)

Na promoção de saúde, o trabalho em grupo possibilita a quebra da relação vertical que, tradicionalmente, existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, sendo uma estratégia facilitadora da expressão das necessidades, expectativas, angústias e circunstâncias da vida que tem algum impacto na saúde de indivíduos e grupos. A autonomia é um ponto central, no sentido que os

indivíduos devem ser incentivados a se responsabilizar pela sua saúde, a qual deverá resultar de suas próprias escolhas. (7)

O trabalho em grupo na comunidade permite, também, ao profissional de saúde conhecer a realidade e as potencialidades do meio, constituindo importante ferramenta para a conscientização crítica desses e dos pacientes a respeito do seu meio social e suas condições de vida e saúde. Além disso, o profissional tem a oportunidade de estimular os participantes a encontrar estratégias coletivas para o enfrentamento dos problemas vividos pela comunidade. Juntos, os integrantes da comunidade podem perceber o potencial que o grupo têm para organizar e concretizar ações de mudança. (7)

3. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica e um importante problema de saúde pública, pois é um fator de risco de morbimortalidade cardiovascular e a principal causa de morte no Brasil. Ao mesmo tempo, é uma doença passível de controle por mudanças de hábitos de vida e pelo tratamento farmacológico. No entanto, a não adesão de muitos pacientes a terapia recomendada é significativa. A promoção de ações educativas em saúde e o acolhimento e explicação do processo da doença ao paciente pelo profissional de saúde são importantes para a reversão desse quadro. Além disso o estímulo a mudanças de estilo de vida, são essenciais como fator de prevenção e promoção a saúde.

O tratamento não farmacológico comprovadamente eficaz, como a realização de atividades físicas, é capaz de parar o curso da doença, diminuir o uso de medicamentos ou até mesmo substituí-lo, sendo importante na prevenção de diversas outras doenças. É uma medida sem nenhum ou pouco custo que pode ser realizada pela maioria dos pacientes e que traz benefícios já a curto prazo.

A população atendida no mini posto Parque Alian, consiste em sua maioria por pacientes hipertensos, sendo observada a dificuldade de adesão a medidas não farmacológicas, em especial a realização de atividade física, para tratamento e controle da pressão arterial em pacientes hipertensos.

Por ocasião da realização de um levantamento do perfil dos pacientes hipertensos da área de abrangência, através da aplicação de um questionário, podemos avaliar a adesão dos pacientes a medidas não farmacológicas e analisar o desejo da população selecionada em ter um grupo para realização de atividade

física na comunidade. Dos pacientes entrevistados, todos marcaram a opção que gostariam de ter um grupo de caminhada na comunidade.

A criação de um grupo de Caminhada na área, além de estimular a prática de atividades físicas e combater o sedentarismo, fator de risco para essa e diversas doenças, promove também a troca de experiências entre a comunidade, saúde mental dos pacientes, melhora qualidade de vida, força muscular e equilíbrio.

4. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

- Objetivo geral

Melhorar a adesão ao tratamento de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, através da criação de um Grupo de Caminhada na unidade mini posto Parque Alian, São João de Meriti – RJ.

- Objetivos específicos

Identificar o perfil de pacientes com HAS na população referente a área abrangida através de questionários realizados nas consultas de Hiperdia.

Promover o incentivo a realização de atividades físicas, formação de grupos e espaços para troca de experiências.

Implementação de práticas de educação em saúde e promoção no posto, antes nunca realizadas.

5. METODOLOGIA

O estudo teve como público- alvo os pacientes hipertensos, de todas as faixas etárias, que tenham condições físicas para realizar a atividade. Será utilizada no estudo uma amostra de 32 hipertensos com idade entre 38 a 64 anos.

Através de consultas de Hiperdia, será feito o levantamento do perfil da população de hipertensos atendida no posto pela aplicação de um questionário com 20 perguntas (APÊNDICE), com a avaliação concomitante do conhecimento do grupo de pacientes acerca de medidas não farmacológicas para tratamento da HAS e suas principais dificuldades de adesão. Além disso, será avaliado o desejo dos pacientes de ter um grupo de caminhada na comunidade, bem como será escolhido, juntamente com os pacientes, um melhor local para a realização da atividade.

Após essa etapa, será escolhida uma data e um horário para o início do grupo e feito convites impressos para serem distribuídos para os pacientes nas consultas de hiperdia. O grupo de Caminhada ocorrerá a princípio, todas as sextas-feiras, de 8:30 às 9:30 da manhã, sendo modificado posteriormente a critério dos participantes.

Será feito também uma lista com nome e telefone dos interessados no grupo, para que os participantes possam estar sempre em contato, trocar experiências e marcar outras atividades. Haverá a capacitação de agentes comunitários e enfermeiros para que atuem propagando a informação e incentivando o grupo.

O acompanhamento e análise dos resultados dar-se-á através de consultas consultas de hiperdia, com a análise dos níveis pressóricos e a necessidade de manutenção do tratamento farmacológico. Além disso, será avaliado o impacto

social, físico e mental causado pela mudança do estilo de vida e incorporação de atividade física na rotina de pacientes hipertensos.

6. RESULTADOS/DISCUSSÃO

Foram analisados 32 pacientes hipertensos, de 38 a 64 anos e os resultados obtidos encontram-se nas tabelas 1 e 2 (ANEXO 1 e ANEXO 2). Dessa amostra, a maioria (75%) foi do sexo feminino e em relação à ocupação, do lar (37,5%), corroborando com o estudo de Alves BA (5) que relatou que há maior frequência de pessoas do sexo feminino e do lar ou aposentadas nas entrevistas, devendo-se ao hábito dessa faixa da população de se cuidarem mais e procurarem mais orientação médica.

Quanto à renda familiar, a maior parte foi de 1000-1500 reais (43,75%), condizendo com a característica da população atendida pelo posto de saúde que tem uma alta dependência do SUS e vulnerabilidade social.

No que se refere à realização de medidas comportamentais para controle da HAS, verificou-se que a mais citada foi a realização de uma dieta com restrição de sal e gorduras juntamente com o uso da medicação (21,87%), informação que se contrapôs ao estudo de Vitor et al (1), no qual a maioria citava o exercício físico como medida mais realizada e em seguida, a realização de dieta. Apenas cerca de 15% dos usuários fazem a realização de três medidas terapêuticas propostas, um número menor do que o estudo de Alves BA (5), que cita 37,7% dos usuários realizando essas medidas.

A maior parte dos pacientes declarou que faz o tratamento corretamente (68,75%), não se esquece de tomar os remédios (65,64%) e não há qualquer dificuldade para obtê-los (93,75%), sendo visto de forma semelhante no estudo de Alves BA (5). Todos os entrevistados relataram terem sido previamente informados da fisiologia da doença, porém apenas cerca de 60% (59,37%) demonstraram conhecer todas as medidas não farmacológicas, corroborando com

o estudo de Vitor et al (1), no qual cerca de 70% dos pacientes conheciam essas medidas.

A maioria relata algum tipo de dificuldade de adesão ao tratamento da HAS (56,12%) e que não realizaram nenhuma mudança do estilo de vida após o diagnóstico de HAS (53,12%), principalmente pela dificuldade de fazer dieta e exercício físico. Isso ressalta o importante trabalho que a equipe de saúde da família pode desenvolver no intuito de incentivar essas medidas não farmacológicas, para posterior controle da HAS e diminuição da progressão da doença para lesões em órgãos-alvo (5).

Em relação à realização de atividade física, a grande maioria relatou ser possível sua realização pelo menos três vezes por semana (93,75%) e todos os entrevistados foram favoráveis à criação de um grupo de caminhada na comunidade.

O grupo de Caminhada servirá para estimular os pacientes hipertensos a realizarem atividades físicas dentro e fora do grupo de caminhada, para que conheçam pessoas que estão na mesma situação e que troquem experiências e estímulos para o combate da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Os pacientes, ao participarem de um grupo, poderão também expressar seus pensamentos e dar suas opiniões, possibilitando uma conscientização crítica acerca de sua realidade, suas condições de vida e saúde.

Nesse sentido, os participantes poderão ter um controle da doença e dos níveis pressóricos mais efetivos, assim como podem evitar a evolução para doenças cardiovasculares. Acima de tudo, terão uma qualidade de vida melhor, com a promoção de saúde mental e aumento da auto-estima, e noção melhor do processo da doença.

O projeto será pioneiro em relação a ações de promoção a saúde no posto, segundo informações colhidas. Sua importância se exprime também por ser um projeto que pode ser utilizado de forma contínua pela população e pode ser levado para outros postos de saúde futuramente. Irá permitir também, o estímulo a novas ações, uma vez que instiga a comunidade e os profissionais a buscarem sempre mais novas soluções para as condições de saúde da população.

7. CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica, com evolução silenciosa, de difícil diagnóstico e com dificuldade de adesão ao tratamento por parte de seus portadores. Isso gera um grande desafio para os profissionais de saúde, pois cabe a eles, encontrar soluções para diminuir essas barreiras.

Nesse sentido, o projeto foi elaborado e reflete uma função inerente do Médico de Família e de sua equipe de saúde da família de atuar, de forma integral, na abordagem do paciente portador de HAS, adotando medidas de promoção à saúde e incentivando uma melhor adesão do paciente ao tratamento, refletindo na melhor qualidade de vida da população.

Sendo pioneiro, o grupo de Caminhada poderá estimular novas ações no âmbito da prevenção de doenças e promoção a saúde no mini posto Parque Alian, incentivando a comunidade e os profissionais a buscarem sempre mais novas soluções para as condições de saúde da população. Além disso, pode ser realizado de forma continuada e regular, estimulado pelos próximos e demais profissionais que atuarem no posto, existindo a possibilidade, também, de ser empregado em outros locais de atenção a saúde da família, para que mais pacientes sejam contemplados com a ação.

ABSTRACT

Introduction: Systemic arterial hypertension (SAH) is the leading risk factor for death from NCDs, showing relation to cardiovascular risk, still a major public health problem. Situation problem: Difficulty joining the non-pharmacological measures to control blood pressure in hypertensive patients. Rationale: Non-pharmacological treatment is a measure little or no cost that can be performed by most patients and has benefits in the short term since, being able to stop the course of the disease, decrease the use of medications or even replaced it. Overall objective: To improve adherence to treatment of patients with systemic hypertension, promoting the creation of a Walking Group at the facility. Methodology: It was made the profile of the lifting of the hypertensive population treated at the station by applying a questionnaire and analyzed 32 hypertensive patients 38-64 years and proposed a group of walk. Expected results: The Walk group will serve to stimulate hypertensive patients to perform physical activities on and off the walking group, so you know people who are in the same situation and to exchange experiences and stimuli for combating Hypertension.

Keywords: non-pharmacological therapy, Hypertension, Accession

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Vitor RS, Sakai F, Consoni PRC. Indicação e adesão de medidas não farmacológicas no tratamento da hipertensão arterial. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 53 (2): 117-121, abr-jun. 2009
- (2) Lopes LO, Moraes EDD. *Tratamento não-medicamentoso para Hipertensão Arterial* [online]. Disponível:https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_10_1339682941.pdf [capturado em novembro de 2015]
- (3) Brasil. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia/ Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Arq Bras Cardiol* 2010;95 (1 supl.1): 1-51
- (4) Oshiro MDL. *Fatores para não-adesão ao Programa de Controle da Hipertensão Arterial em Campo Grande, MS: um estudo de caso e controle*. 2007. Tese (Doutorado) em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.
- (5) Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. *J Health Sci Inst*. 2012;30(3):255-60
- (6) Giroto E et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6): 1763-1722, 2013.
- (7) Souza AC et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2005 ago; 26(2): 147-53.

ANEXO 1 – Tabela 1

Tabela 1. Distribuição dos portadores de HAS em seguimento em Parque Alian, segundo as variáveis sociodemográficas. São João de Meriti-RJ, 2015

Variedades Sociodemograficas		n	%
Idade (anos)	<40	2	6,25
	41-50	8	25
	51-60	16	50
	>60	6	18,75
Sexo	Feminino	24	75
	Masculino	8	25
Estado Civil	Solteiro	6	18,75
	Casado	16	50
	Viúvo	2	6,25
	Separado	8	25
Escolaridade	Analfabeto	2	6,25
	Primario Incompleto	1	3,125
	Primario Completo	8	25
	E. Fundamental Incompleto	7	21,875
	E. Fundamental Completo	6	18,75
	Ensino Médio Incompleto	5	15,625
	Ensino Médio Completo	2	6,25
	Superior Completo	1	3,125
Renda Familiar	< R\$ 500	0	0
	R\$ 500 – R\$ 1000	8	25
	R\$ 1000 – R\$ 1500	14	43,75
	R\$ 1500 – R\$ 2000	8	25
	>R\$ 2000	2	6,25
Número de pessoas na casa	1-4	21	65,625
	5-8	11	34,375
Ocupação	Desempregado	4	12,5
	Aposentado	6	18,75
	Autonomo	5	15,625
	Do lar	12	37,5
	Trabalhador assalariado	5	15,625

ANEXO 2 – Tabela 2

Tabela 2. Distribuição dos portadores de HAS em seguimento em Parque Alian, segundo as variáveis clínicas. São João de Meriti-RJ, 2015

Variedades Clínicas		n	%
Tempo de doença	1-5	12	37,5
	6-10	10	31,25
	10-20	6	18,75
	>20	4	12,5
Tratamento para HAS	Somente medicamentoso	16	50
	Medicamentoso e ex. físico	4	12,5
	Medicamentoso e dieta	7	21,875
	Medicamentoso, dieta e ex. físico	5	15,625
Faz tratamento corretamente	Sim	22	68,75
	Não	10	31,25
Esquece de tomar remédios	Sim	11	34,375
	Não	21	65,625
Dificuldades para obter remédios	Sim	2	6,25
	Não	30	93,75
Mudança na rotina após HAS	Sim	15	46,875
	Não	17	53,125
Informações sobre a doença	Sim	32	100
	Não	0	0
Influência no tratamento	Família	6	18,75
	Amigos	2	6,25
	Religião	22	68,75
	Não	2	18,75
Dificuldade de adesão	Sim	18	56,125
	Não	14	43,75
Conhece todas as medidas não farmacológicas	Sim	19	59,375
	Não	13	40,625
Realização de atividade física (3x por semana)	Possível	30	93,75
	Não possível	2	6,25

APÊNDICE - Questionário

- 1) Nome:
 - 2) Idade:
 - 3) Sexo: () Feminino () Masculino
 - 4) Estado Civil:
 - 5) Renda Mensal:
 - 6) Escolaridade:
 - 7) Número de pessoas em casa:
 - 8) Ocupação:
-
- 1) Tempo de doença: () 1-5 () 6-10 () 10-20 () >20 anos
 - 2) Tratamento para HAS:
() Somente medicamentoso () Medicamentoso e dieta
() Medicamentoso e ex. físico () Medicamentoso, ex. físico e dieta
 - 3) Faz o tratamento corretamente:
 - 4) Esquece de tomar os remédios:
 - 5) Dificuldades para obter medicação:
 - 6) Mudança na rotina pós- diagnóstico:
 - 7) Teve informações sobre doença, tratamento e complicações:
 - 8) Influência da religião, família, amigos no tratamento? Como?
() Não há () Religião () Família () Amigos
 - 9) Que medidas não farmacológicas você conhece?
 - 10) Faz alguma?
 - 11) Maior dificuldade para adesão de tratamento não-farmacológico:

12) Como se sente em relação à realização de atividade física (3x/semana):

Possível Não possível Porque? _____

- Gostaria de ter um grupo de caminhada na sua comunidade:

Sim Não Indiferente