

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ROLANDO CARDENAS FERNANDEZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MODIFICAR OS  
FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA NA  
EQUIPE VILA ARQUELAU NO MUNICÍPIO DE UBERABA.**

**UBERABA - MINAS GERAIS**

**2016**

**ROLANDO CARDENAS FERNANDEZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MODIFICAR OS  
FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA  
EQUIPE VILA ARQUELAU NO MUNICÍPIO DE UBERABA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Ms. Sara Franco Diniz Heitor

**UBERABA - MINAS GERAIS**

**2016**

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MODIFICAR OS  
FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA  
EQUIPE VILA ARQUELAU NO MUNICÍPIO DE UBERABA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Ms Sara Franco Diniz Heitor.

**Banca Examinadora:**

Sara Franco Diniz Heitor (orientadora) – UFTM

Zilda Cristina dos Santos – UFTM

**Aprovado em Belo Horizonte...../...../.....**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha orientadora, pela paciência, compreensão e ajuda na elaboração deste projeto de intervenção, valorizo muito os seus critérios indispensáveis para a conclusão deste projeto.

Agradeço às equipas multiprofissionais do PSF Norberto de Oliveira Ferreira o apoio e o cálido acolhimento a nosso trabalho desde sempre.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está entre um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. A HAS é considerada um problema grave de saúde pública, e em Uberaba, Minas Gerais, é considerada uma das doenças crônicas mais prevalentes. Portanto, é evidente a importância da implantação de medidas preventivas eficientes, a fim de reduzir a incidência de hipertensão arterial no município. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi elaborar um plano de intervenção educativa, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) da Vila Arquelau, na UBS Norberto de Oliveira Ferreira. A sua aplicação se deu entre os meses de maio a agosto de 2015, e contou com a contribuição de toda a equipe de saúde. As atividades foram desenvolvidas nos grupos do HIPERDIA, com o intuito de melhorar o nível de informação dos pacientes hipertensos, sobre os fatores de risco cardiovasculares relacionados à HAS. Um questionário foi aplicado em 568 pacientes hipertensos acompanhados no HIPERDIA. Houve predomínio de HAS no meio masculino, 75% deles tinham histórico familiar de hipertensão arterial, e dentre os fatores de risco identificados, comer com muito sal (88,0%) e estresse (81,0%) foram predominantes. O sedentarismo e o excesso de peso prevaleceram em quase metade dos hipertensos (46,6% e 44,6%, respectivamente). Espera-se uma mudança de comportamento dos mesmos e que se alcance maior adesão dos pacientes ao tratamento, no sentido de tentar contribuir para a redução das complicações e morbimortalidade pela doença cardiovascular.

**Descritores:** Hipertensão. Tratamento. Adesão ao tratamento medicamentoso.

## **ABSTRACT**

The Systemic Arterial Hypertension (SAH) is between one of the major risk factors for cardiovascular diseases. The SAH is considered a serious problem of public health, and in Uberaba, Minas Gerais, is considered one of the most prevalent chronic diseases. Therefore, it is evident the importance of deploying efficient preventive measures in order to reduce the incidence of arterial hypertension in the municipality. Thus, the objective was to prepare an educational intervention plan in the area of coverage of the Family Health Team (FHT) of Archelau Village in UBS Norberto de Oliveira Ferreira. Its application took place between the months of May to August 2015 and included the contribution of all the health team. The activities were developed in HIPERDIA groups, in order to improve the level of information of hypertensive patients on cardiovascular risk factors related to hypertension. A questionnaire was applied in 568 hypertensive patients in the HIPERDIA. There was SAH prevalence in the male half, 75% had a family history of hypertension, and among the identified risk factors, eating with too much salt (88.0%) and stress (81.0%) were predominant. A sedentary lifestyle and overweight prevailed in almost half of hypertensive patients (46.6% and 44.6%, respectively). It is expected a change in behavior of the same and that achieve greater patient adherence to treatment, to try to help reduce the complications and mortality by cardiovascular disease.

Keywords: Hypertension. Treatment. Adherence to drug treatment.

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>11</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>5 BASES CONCEITUAIS .....</b>	<b>13</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>7 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Uberaba é um município localizado na região do Triângulo Mineiro, pertence à Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba e à microrregião de mesmo nome, no estado de Minas Gerais, Brasil. Sua população em julho de 2013 segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 318.813 habitantes, a oitava mais populosa do estado e a 82ª mais populosa do Brasil, contando com mais de 175 bairros e um crescimento populacional de aproximadamente 3.000 habitantes por ano. É considerada uma cidade-polo e seu produto interno bruto é o 72º maior do Brasil. Tal infraestrutura abriga a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), um polo educacional que está entre as melhores universidades do país. (IBGE, 2013).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uberaba engloba 16 Unidades de Saúde da Família (USF). O trabalho na Atenção Básica é definido como o conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que garante a realização de ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde, operacionalizada por meio da criação das ESF que são responsáveis por um número determinado de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada. (CORREA, E. 2013).

Dentre as USF, a USF Norberto de Oliveira Ferreira encontra-se localizada na Avenida Francisco de Assis Brito, número 30, no bairro Boa Vista, com fácil acesso pela população. Estão organizadas em duas equipes de saúde da família, Morada do Sol e Vila Arquelau. Aplicam-se os modelos de atenção em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (UBERABA, 2015).

No território da equipe Vila Arquelau há uma população de 3.546 habitantes. O trabalho em equipe prioriza os processos educativos de promoção e prevenção de saúde, com a elaboração e desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reorientação do sistema de saúde e o reforço da ação comunitária. Assim, se concretiza na prática os princípios preconizados pelo SUS como a Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização e Participação Social, importantes para avaliar a funcionalidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da ESF na questão do modelo assistencial proposto pelo SUS.



A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde por meio da visita domiciliar e da Equipe em conjunto, permitem o reconhecimento da área de abrangência, o conhecimento da população, identifica os fatores de risco ambientais, biológicos, psicológicos e sociais que atingem a população adscrita, permitem fazer uma estratificação dos riscos e uma seleção das prioridades da atuação, definindo as ações e os recursos necessários para alcançar a eficiência nas ações de saúde.

Com as informações demográficas, epidemiológicas e sanitárias chegamos ao Diagnóstico de Saúde e ao Planejamento das ações referência para alcançar os objetivos propostos que estão definidos pelos interesses da população adscrita.

Em nosso cronograma de trabalho temos programas de atenção ao adulto de forma geral, atenção à mulher, programas de prevenção de câncer de colo de útero e mamas, controle pré-natal, as crianças (Triagem Neonatal e consultas de Pediatria), rastreamento de câncer de próstata através da solicitude de PSA total. Programas de saúde na escola, de saúde bucal, assistência social e atividades de vigilância sanitária no diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças transmissíveis como Dengue, Tuberculose e Hanseníase. Programas de atenção a idosos e pacientes com doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, desenvolvendo o trabalho com grupos como HIPERDIA. Os recursos humanos que fazem parte da equipe de trabalho são apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1 - Recursos Humanos**

<b>PROFISSÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Médicos de Saúde da Família	02
Enfermeiros	02
Técnicos de Enfermagem	04
Auxiliar Administrativo	01
Cirurgião Dentista	02
Assistente Saúde Bucal	02
Agentes de Saúde	05
Recepcionista	04
Coordenador de Atenção Básica	01
<b>Total</b>	<b>23</b>

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é reconhecida como uma das doenças crônicas mais frequentes no município de Uberaba, registrando-se 33.122 pacientes cadastrados, segundo dados compilados do SISHIPERDIA, na Secretaria de Saúde do município, (HIPERDIA, 2015).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras pela Pesquisa Nacional de Saúde e Percepção do estado de vida e doenças crônicas, nos últimos 20 anos apontam uma prevalência de HAS acima de 30% (IBGE, 2013).

Dados estatísticos oficiais registram no Brasil 31,3 milhões das pessoas com 18 anos ou mais, diagnosticadas com HAS. A doença atinge 21,4% da população, mais de 50% entre 60 e 69 anos, e 75% acima de 70 anos, com maior proporção entre as mulheres (24,2%) do que entre os homens (18,35%) (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSAO VI, 2013).

Comparativamente, o comportamento da prevalência da HAS em nosso território está acima das estatísticas descritas, sendo um dos problemas prioritários que atingem os adultos. Em uma população de 3.546 habitantes em nossa área de abrangência, tem-se a incidência de HAS em 886 pacientes maior de 20 anos, que representam 25% da população adscrita (ARQUIVOS DA EQUIPE DE SAUDE VILA ARQUELAU, 2015).

A prevalência da HAS está condicionada pela identificação de fatores de risco, histórico- familiares, genéticos, socioculturais, relacionando-se estilos de vida inadequados, os maus hábitos alimentares como consumo elevado de sal e gorduras, consumo elevado de álcool, café e o tabagismo (CAMPOS, 2010).

A equipe considerou como nós críticos o desconhecimento que os pacientes têm em relação à sua condição de saúde, a falta de informação da população para identificar as condições de risco e sua vulnerabilidade o que condiciona e incentiva maus hábitos de vida. As doenças cardiovasculares constituem um importante problema de saúde em os países industrializados e em vias de desenvolvimento, por isso muitas opiniões são coincidentes ao considerar a prevenção da HAS como a medida mais importante e universal, a frequência dos problemas clínicos que pressupõe significam um custo elevado de recursos diagnósticos e humanos utilizados para seu diagnóstico e tratamento precoce, que com certeza reduz a comorbidade e mortalidade associada a ela, isso explica porque é importante fazer

uma adequada percepção do risco que significa a incidência e prevalência da HAS e planejar uma estratégia ou plano de intervenção com ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde. (CAMPOS, 2010).

Sendo assim, os objetivos deste trabalho serão descritos a seguir.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivos Gerais**

Elaborar um projeto de educação em saúde visando ampliar o conhecimento dos pacientes sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar os fatores de risco que condicionam a HAS;
- b) Desenvolver atividades educativas com a população para aumentar seus conhecimentos sobre HAS;
- c) Qualificar o trabalho com os Grupos Operativos.

## 4 METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta um projeto de intervenção com o intuito de modificar os fatores de risco da HAS e como consequência reduzir a incidência e prevalência da doença e suas complicações na população adscrita, na área de abrangência da equipe de trabalho de Vila Arquelau, na UBS Norberto de Oliveira Ferreira. O estudo foi realizado no ano 2015 na cidade de Uberaba, Estado de Minas Gerais. Para este projeto foi utilizado o conhecimento do território, o diagnóstico situacional identificando os principais problemas na área de abrangência, sinalizando a alta prevalência de pacientes com HAS como problema prioritário. No Planejamento Estratégico Situacional realizamos o Desenho das operações com o objetivo de ter mudanças dos nós críticos identificados, nesta ordem segundo Campos (2010):

- Identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores, através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição).
- Elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução), definir o modelo de gestão do plano de ação.

Após discutir com a equipe os resultados da estratificação dos riscos, o comportamento da HAS em nossa área, e o desenho das operações, se elaborou o Plano Operativo de Intervenção. Para a construção desse projeto foram feitas referências a trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância. Também foram utilizados dados importantes como os Arquivos da Equipe, dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, e do Ministério da Saúde.

Este trabalho tem uma revisão descritiva, nesta perspectiva, com o interesse e necessidade de compreender e modificar os fatores que interferem no comportamento da HAS.

## 5 BASES CONCEITUAIS

Nesta revisão bibliográfica faz-se referência a outros trabalhos que abordam a HAS como um problema de saúde como: O comportamento de Hipertensão Arterial na Unidade de Saúde da Família Cajazeira XI da Dra. Gália Prohenza Palomino, que apresenta um estudo exploratório descritivo e de intervenção educativa, de investigações epidemiológicas, a fim de melhorar o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial em pacientes hipertensos, e foi realizado no município de Salvador, no período de abril a maio de 2014 com doentes entre 40 e 70 anos de idade e mais velhos aleatoriamente, cumprindo os critérios de inclusão, exclusão e ética. O estudo demonstrou as necessidades de aprendizagem dos hipertensos estudados sobre a sua doença e a necessidade de implementação de ações educativas para aumentar e melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Após a aplicação, houve um aumento do conhecimento da doença hipertensiva em torno de seus doentes (PROHENZA, 2014).

Outro estudo foi a experiência da Dra. Lazara Maedelys Rodriguez com seu Trabalho Educação em Saúde como Estratégia de Enfrentamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, um Projeto de Intervenção Educativa na Unidade de Saúde de São Paulinho, município Uauá, Bahia, no período Novembro 2013 a Setembro 2014, com o objetivo de prevenir ou retardar o aparecimento da hipertensão arterial e reduzir a morbidade e mortalidade por hipertensão arterial, usando como principal estratégia a promoção da qualidade de vida. Foi analisada uma série de variáveis: sexo, fatores de risco, o conhecimento de complicações, o cumprimento de tratamento médico e realizadas palestras educativas, atividades em grupos, visitas domiciliares, conferencias, foram criadas clubes de hipertensos. Após executar este projeto foi observada uma diminuição da morbidade de pacientes com Hipertensão Arterial, além de garantir à população o conhecimento de medidas que possam evitar doenças crônicas e suas complicações (RODRIGUEZ, 2014).

Além de isso, se encontrou que muitos trabalhos abordam muito mais o processo de orientação do que a avaliação da eficácia das intervenções realizadas. Portanto, faz-se importante o desenvolvimento de pesquisas que busquem conhecer como as estratégias de educação em saúde veem se desenvolvendo, e se são realmente eficazes para os indivíduos com Hipertensão Arterial (GALVAO, 2003).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### Quadro 2 - PLANO OPERATIVO

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável
-Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre a HAS.	<p>Pacientes com mais conhecimento sobre suas condições de saúde, capazes de identificar os fatores de risco da HAS.</p> <p>Pacientes melhor preparados para o seu autocuidado no manejo da doença crônica.</p> <p>Melhor adesão ao tratamento.</p>	<p>Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes e da eficácia da estratégia intervencionista através de questionários aplicados a população hipertensa participante no HIPERDIA.</p>	<p>Melhorar o trabalho com Grupos Educativos:</p> <p>Mudança das práticas educativas tradicionais permitindo:</p> <p>Participação ativa do aprendiz, reflexão e autodeterminação, desejo de alterar o comportamento.</p>	Equipe de Saúde.

<p>-Modificar estilos de vida não saudáveis na população hipertensa e em geral.</p>	<p>-Reduzir o consumo de sal, gorduras, café e álcool.</p> <p>-Reduzir o número de fumantes.</p> <p>-Verificar condições de morbidades associadas, como as dislipidemias, obesidade, diabetes mellitus.</p>		<p>-Priorizar a valorização do trabalho com os grupos de HIPERDIA como o espaço de escuta para a identificação e construção coletiva de soluções.</p>	<p>Equipe de saúde</p>
---	---	--	---	------------------------

Apresentou-se um projeto de intervenção educativa na área de abrangência da equipe saúde da família (ESF) Vila Arquelau do PSF Norberto de Oliveira Ferreira, do Município de Uberaba. Entre os meses de maio a agosto do ano 2015, os pacientes hipertensos foram acompanhados pela equipe nos grupos de encontro vivencial ou Grupos de HIPERDIA, uma vez por semana, organizando conferências e palestras onde foram abordadas as condicionantes biopsicossociais e ambientais da HAS referenciadas na literatura revisada e aqueles fatores de risco identificados pela equipe em nosso dia a dia, e analisados no diagnóstico situacional da área de abrangência, além da orientação diagnóstica, complicações e tratamento da doença.

O questionário foi aplicado (APENDICE A), para explorar o grau de conhecimento sobre a doença e a forma como é enfrentada. Os grupos de HIPERDIA foram aproveitados como uma abordagem teórica para trabalhar com as pessoas que precisam ser preparadas para o autocuidado no manejo de doenças



crônicas como HAS, como um espaço de escuta para a identificação e construção coletiva de soluções.

Esta prática educativa não se limitou só ao desenvolvimento de oficinas temáticas ou conversas, isso marca uma diferença importante com as práticas educativas desenvolvidas tradicionalmente que não permitem o intercâmbio de saberes, a reflexão e a autodeterminação, tendo ao aprendiz como foco, considerou que o centro das atividades não é o profissional de saúde nem os conteúdos, mais sim o aprendiz com participação ativa, procurando o conhecimento e o desejo de alterar o comportamento, já que a partir do processo de reflexão da realidade os homens se tornam conscientes e comprometidos, e podem atuar como agente de transformação de si e dessa realidade.

Concordamos em que a terapia mais eficaz no presente para a redução do risco cardiovascular é a modificação de estilos de vida não saudáveis em a população em geral, como o consumo excessivo de sal, gorduras, café, álcool, tabagismo, assim como acionar sobre as condições morbosas associadas com a HAS, dislipidemias, excesso de peso e Diabetes Mellitus.

Considera-se válido ressaltar que a população da área de abrangência da equipe é de 3.546 habitantes, e que 886 deles são hipertensos. Destes, 773 estão cadastrados no HIPERDIA, e 568 pacientes foram acompanhados pela equipe, ao decorrer da intervenção educativa (ARQUIVOS DA EQUIPE DE SAUDE VILA ARQUELAU, 2015). Demonstra-se assim, que nem toda a população hipertensa está cadastrada no HIPERDIA e que mesmo entre os cadastrados, vários não são acompanhados pela equipe, o que aponta a necessidade de intervenção.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foi observado predomínio de hipertensão nos homens em relação às mulheres, e em ambos os sexos houve um aumento na prevalência de hipertensão com o incremento da idade.

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050. Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a HAS.

Encontrou-se também que 75% dos hipertensos tinham histórico familiar de HAS. Apresentam-se na tabela 1 os fatores de risco relacionados com HAS mais identificados pela população, e entre eles, o predomínio foi o de comer com muito sal (88,0%), estresse (81,0%), tabagismo (61,6%) e ingestão de álcool em excesso (60,2%). Além disso, observa-se que mesmo os participantes tendo conhecimento dos fatores que podiam aumentar sua pressão arterial, muitos não modificaram seus hábitos: 42,0 % continuaram fumando e 30,0% deles não diminuíram o sal da comida entre outros. O sedentarismo e o excesso de peso prevaleceram em quase a metade dos hipertensos (46,6% e 44,6%, respectivamente) (tabela 1).

Dentre os investigados, 73,4% possuíam conhecimento sobre estes fatores relacionados à HAS. Destes, 32,6% identificaram estes hábitos na própria vida. Esta informação será útil para que as ações de promoção e prevenção à saúde com o intuito de melhorar o nível de informação, e em consequência, as mudanças necessárias no estilo de vida, possam realmente contribuir para a redução da incidência e prevalência da HAS, diminuindo assim, os episódios de agravos e a mortalidade.

Dos estilos de vida modificáveis, o sedentarismo e o excesso de peso são expressivos. Sabe-se que a perda de peso condicionada pelo exercício físico com a redução de circunferência abdominal e gordura visceral central, vinculam-se a redução de triglicérides e aumento do HDL-Colesterol e redução expressiva da HAS (MOREIRA, 2013).

Neste trabalho, o estresse parece estar vinculado às condições socioculturais, econômicas, de nível educacional e às tradições, mais difíceis de modificarem em curto prazo. Isto pode gerar estilos de vida individuais e coletivos não saudáveis.

Tabela 1: Fatores relacionados com a hipertensão arterial, identificados pelos participantes, 2016.

<b>Hábitos ou estilo de vida</b>	<b>Possuíam conhecimento</b>		<b>Mantinhavam o hábito</b>		<b>Não possuíam conhecimento</b>		<b>Apresentavam o hábito</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Comer com muito sal</b>	500	88,0	150	30,0	68	11,9	35	51,4
<b>Tabagismo</b>	350	61,6	147	42,0	218	38,3	70	32,1
<b>Ingerir bebida alcoólica em excesso</b>	342	60,2	113	33,0	226	39,7	105	46,4
<b>Não fazer atividade física</b>	300	52,8	140	46,6	268	47,1	180	67,1
<b>Estresse</b>	460	81,0	148	32,1	108	19,1	25	23,1
<b>Excesso de peso</b>	280	49,2	125	44,6	288	50,7	205	71,1
<b>Ingerir cerveja</b>	215	37,8	17	7,9	353	62,1	135	38,2
<b>Não realizar atividades de lazer</b>	267	47,0	10	3,7	301	52,9	11	3,65

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

Referente à frequência que o paciente aferia sua pressão arterial, a maior parte (35,0%) relatou realizar o controle só se estiver passando mal. As respostas complementares permitiram verificar que os pacientes não aproveitam o espaço de HIPERDIA e não seguem as recomendações médicas, não acreditando que o acompanhamento longitudinal seja a melhor forma para o controle da HAS. Este aspecto pressupõe inclusive, a tendência dos pacientes a automedicar-se, caso apresentem sintomas, postergando o atendimento médico, elevando assim o risco de episódios de agravo e complicações.

A respeito do tipo de complicação que conseqüentemente pode advir da HAS, 80% dos pacientes, antes da intervenção educativa, reconheceram complicações importantes condicionadas pela HAS, e entre as mais comuns, o Infarto Agudo do Miocárdio e o Derrame Cerebral. Após as atividades educativas, 95% dos participantes identificaram todos os eventos assinalados como complicações graves da HAS.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Programas de Educação para Saúde por meio do atendimento em grupos de HIPERDIA, para doentes crônicos com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, tem como objetivo prevenir complicações, elevando o nível de conhecimentos dos indivíduos sobre suas doenças e fatores de risco associados, condicionando a mudança de maus hábitos alimentares, fomentando a práticas de atividades físicas e tendo como sucesso a conscientização e adesão ao tratamento.

É necessário que seja observado o quanto a conduta dos pacientes se aproxima do conjunto de medidas indicadas pelo médico, tanto na modificação de hábitos ou estilos de vida, quanto o próprio tratamento farmacológico.

É indiscutível que após o diagnóstico, o médico deva realizar uma avaliação clínica, que estabelecerá sua atitude frente ao paciente hipertenso, e classificará a severidade e o grau da doença, modulando a conduta terapêutica e o acompanhamento, destacando o interesse pela anamnese e exploração clínica.

A participação da equipe multiprofissional neste acompanhamento é altamente recomendada, assim como, em novos projetos de pesquisa. Uma das sugestões é que os questionários sejam aplicados em todos os usuários da UBS (como ou sem risco aparente), para que assim, todos possam refletir sobre os fatores de risco da HAS identificados. Deste modo, é possível que cada um avalie seu nível de conhecimento sobre a doença, sintomas, agravos, complicações, tratamento e acompanhamento. Com dados em mãos, a ESF poderá intervir sobre estes condicionantes, aprofundando suas técnicas educativas.

## REFERENCIAS

CAMPOS F. C. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.** 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CORRÊA, E. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG – **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.** 2013.

GALVAO CM, SAWADA NO, MENDES IAC. **A busca das melhores evidências.** Rev. Esc. Enferm. USP 2003; 37(4): 43-50.

HIPERDIA. Banco de dados. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br>>. Acesso em 4 jun.2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICAS (IBGE), 2013. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em 7 mai.2015.

MOREIRA, N. F. et al. **Obesidade. Principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte.** Arq. Bras. Endocrinol. Metab. São Paulo, vol. 57, n. 7, Out. 2013.

PROHENZA, P.G. **O Comportamento da Hipertensão Arterial na Unidade de Saúde da Família Cajazeira XI.** Município Salvador. 2014.

RODRIGUEZ, L.M. **Educação em Saúde como Estratégia da Hipertensão Arterial Sistêmica. Projeto de Intervenção Educativa na Unidade de Saúde São Paulinho.** Município Uauá. Bahia, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial VI.** Revista Hipertensão. Ano 13, vol. 13, num 1. Janeiro-Março, 2013.

UBERABA (MG) Secretaria Municipal de Saúde. **Banco de dados da Prefeitura Municipal.** Uberaba, 2015.

UNIDADE BASICA DE SAUDE NORBERTO DE OLIVEIRA FERREIRA. **Arquivos de dados da Equipe de Saúde Vila Arquelau.** Uberaba, 2015

**APENDICE A - QUESTIONÁRIO APLICADO A PACIENTES HIPERTENSOS:**

IDADE----- SEXO: MULHER----- HOMENS-----

**1-Há quanto tempo você é portador de Hipertensão Arterial (pressão alta):**

De 1 até 5 anos-----

De 6 até 10 anos-----

Mais de 10 anos. -----

**2-Voce conhece se tem histórico familiar de pressão alta:**

Sim----- Não-----

**3-Destes hábitos ou estilos de vida abaixo assinale no espaço anterior qual você considera relacionado com a Hipertensão Arterial e no espaço posterior qual você identifica em você:**

-----Comer com muito sal-----

-----Excesso de peso -----

-----Tomar cerveja -----

-----Não fazer exercício físico -----

-----Estresse-----

-----Não fazer atividade de laser-----

-----Tomar álcool-----

-----Fumar-----

**4-Quando você faz aferição de pressão arterial ou controle da pressão arterial?**

-----por indicação médica

-----cada vez que posso

-----só se estiver passando mal

-----ocasionalmente

-----nunca

**5-Marque o tipo de complicação que você considera que a pressão alta pode causar:**

-----Infarto Agudo do Miocárdio.

-----Derrame cerebral (Acidente cerebral hemorrágico).

-----Trombose cerebral.

-----Morte súbita.

-----Doença do coração.

-----Doença crônica dos rins.

-----Doença arteriosclerótica.

-----Nenhuma.