

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

LUANA CESARINI LOPES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROPOSTA PARA AUMENTAR A ADESÃO
AO TRATAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
NA ESF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS, UBERLÂNDIA – MG.**

Uberaba / MG
2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	13
4 METODOLOGIA	13
5 REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e /ou estruturais dos órgãos alvos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, cessar tabagismo e evitar uso excessivo de álcool são medidas de promoção de saúde e prevenção contra HAS. Essa doença é assintomática e pode levar à morte quando não tratada. (1)

A adesão a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e contribui para a prevenção de complicações. (2) No entanto, estima-se que somente um terço das pessoas acompanhadas em serviços de saúde tem sua PA mantida em níveis desejáveis e essa insuficiente adesão ao tratamento é apontada como um dos importantes determinantes dessa enfermidade. (3,4)

A Educação em saúde surge como fator determinante nesse sentido. Educar em saúde é um campo de múltiplos aspectos, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade. Formalmente, estabelece-se como área específica na segunda década deste século, nos Estados Unidos, durante uma conferência internacional sobre a infância. No Brasil, instituiu-se no âmbito da saúde pública, orientando novas práticas e só mais tarde constituiu-se em área de estudo e pesquisa. Verifica-se que, dentre várias, duas dimensões dessa disciplina se destacam e persistem atualmente. Uma envolve a aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las e seus efeitos sobre a saúde. A outra tendência, caracterizada como promoção da saúde pela Organização Mundial da Saúde, inclui os fatores sociais que afetam a saúde, abordando os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem-estar são construídos socialmente. (5)

As Equipes de Saúde da Família (ESF) possuem, em tese, os melhores requisitos para promoverem a adesão ao tratamento de patologias como a

hipertensão, pois estimulam o bom relacionamento usuário/profissional e favorecem a corresponsabilização do tratamento. As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida. (6)

“A nosso entender, é necessário pensar a Educação e a Saúde não mais como uma educação sanitarizada (educação sanitária) ou localizada no interior da saúde (educação em saúde) ou ainda educação para a saúde (como se a saúde pudesse ser um estado que se atingisse depois de educado). É preciso recuperar a dimensão da Educação e da Saúde/doença e estabelecer as articulações entre esses dois campos e os movimentos (organizados) sociais. E mais – como práticas sociais articuladas com as necessidades e possibilidades das classes populares na formulação de políticas sociais e das formas de organização social que lhes interessam”. (Joaquim A. C. Melo, 1987).

A cidade de Uberlândia – Minas Gerais

Uberlândia é um município com 604.013 habitantes, segundo estimativa do Censo de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). É a cidade mais populosa do Triângulo Mineiro e a segunda mais populosa do estado de Minas Gerais, atrás apenas da capital Belo Horizonte. Possui uma taxa de urbanização de 97,23%. Em 2008, contava com cerca de 198 estabelecimentos de saúde. Possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considerado elevado: 0,789 em relação à média nacional que se apresenta em 0,699. A cidade cresceu muito nas últimas décadas e se tornou uma importante rota de mercadorias devido à localização estratégica entre os estados de Minas Gerais, Goiás e São Paulo. O município é considerado referência em saúde para a região do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, noroeste de Minas e sul Goiano. Conta com 12 hospitais, sendo um deles o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). O Programa Saúde da Família foi implantado em 2003 no município e vem atendendo a população de 123 mil pessoas distribuídas em 16 bairros da cidade, com um total de 34 equipes em três núcleos: núcleo Planalto com oito Equipes de Saúde da Família, núcleo Morumbi, que possui 10 equipes e o núcleo Pampulha o maior de todos com 15 Equipes de Saúde da Família, e conta ainda com uma equipe na zona rural (7).

Distrito Cruzeiro do Peixotos – Uberlândia (MG)

A comunidade de Cruzeiro dos Peixotos, um distrito de Uberlândia que possui cerca de 900 habitantes e dista 17 Km do centro de Uberlândia, sendo considerado de abrangência rural do município. Faz limites com os distritos de Sobradinho, Martinésia e Valparaíso. (8)

O local teve um início de formação que não diferiu muito dos demais distritos. Conta-se que em 1905, uma das famílias residentes na localidade cravou um cruzeiro na área hoje onde se situa a Igreja Santo Antônio. Ali, os moradores das redondezas se reuniam para rezar e, eventualmente, promover eventos para a arrecadação de fundos, que mais tarde seriam usados para a construção da igreja. Fato que chama a atenção era o hábito de se sepultar, ao pé do cruzeiro, as crianças nati-mortas, os ditos "anjinhos". A construção da igreja aconteceu depois que o fazendeiro José Camin, cumprindo uma promessa feita por sua esposa D. Cherubina, levantou a capela no local, consagrada a Santo Antônio e São Sebastião. A imagem de Santo Antônio também foi doada por um morador da região, Sr. José Batista.

No ano de 1915, nova doação de terras feita pelo Sr. José Camin à Câmara Municipal deu origem ao prédio destinado à Escola Rural Estadual. O primeiro armazém foi instalado em 1918. Posteriormente, entre 1930 e 1940, foram instalados um açougue, uma beneficiadora de arroz, uma fábrica de doces, manteiga e queijo. A formação efetiva do povoado se deu por volta de 1925, quando um número considerável de famílias começou a se instalar e, em 1928, o povoado ganhou o primeiro telefone. Em 31 de dezembro de 1943, o decreto-lei nº 1058 da Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais, criou o Distrito de Cruzeiro dos Peixotos.

Atualmente, sua população total é de 976 pessoas, conforme dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Planejamento Urbano da Prefeitura Municipal de Uberlândia; sendo que, desse total, 514 são do sexo masculino e 462 do sexo feminino. Já existe uma inversão na pirâmide etária, sendo o número de idosos acima de 60 anos superior ao número de crianças. Ressalta-se, também, que a população rural soma 494 pessoas e a urbana soma 482 pessoas residentes no distrito. No Distrito existe uma unidade de saúde há aproximadamente 35 anos. Antes era Posto de Saúde e atualmente, há um ano, UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família). (9)

A população vive essencialmente do trabalho rural, da produção de leite, queijo e produtos artesanais. Muitos habitantes trabalham em Uberlândia, principalmente no setor do comércio. É alto o número de trabalhadores braçais na área rural. O distrito possui saneamento básico em quase todas as residências, existem poucas com uso de fossa e onde não existe rede elétrica. A prefeitura tem realizado investimentos no local, porém é notável a miserabilidade de algumas famílias. Duas micro-áreas dividem o distrito pela metade. As fontes de água são representadas pelas represas de Capim Branco e próximo ao rio Uberabinha. O lixo é destinado em caçambas coletivas coletadas por caminhões de lixo e também por coleta domiciliar. (9)

UBSF Cruzeiro dos Peixotos

A Unidade Básica de Saúde de Cruzeiro dos Peixotos atua como Equipe Saúde da Família (ESF) há pouco mais de um ano e está situada na Rua João Cláudio Peixoto, uma das ruas principais do distrito de Cruzeiro dos Peixotos, considerada Unidade da área rural de Uberlândia. Trata-se de uma residência antiga adquirida pela Prefeitura da cidade e adaptada para abrigar a Unidade de Saúde. Foi reformada há cinco anos e atualmente vem sofrendo reformulações. A equipe é formada por duas técnicas em Enfermagem, três agentes comunitárias de Saúde, uma dentista, uma auxiliar de dentista, uma Enfermeira, uma técnica administrativa, uma responsável pela limpeza e uma médica.

A unidade está bem conservada e o espaço físico conta com uma varanda na entrada com bancos para recepcionar os pacientes em espera. A primeira sala é uma recepção pequena com telefone, computador e mesa com atendente, mas sem cadeiras para os pacientes, motivo para questionamento frente à menor humanização da entrada. A unidade conta também com consultório odontológico, uma pequena sala de procedimentos (curativos, retiradas de pontos de sutura), farmácia, sala de vacinas, sala de observação com uma maca, local onde é realizado o acolhimento, um consultório médico com banheiro, um consultório de enfermagem com mesa ginecológica, sala para materiais de limpeza, banheiro de uso comum e uma cozinha. Na parte externa nos fundos, existe um local para refeições com varanda e uma mesa. Está sendo construída uma sala para reuniões na parte externa, sendo que a obra estava em andamento, mas está estagnada diante da crise econômica que assola o país. As reuniões com a população são

realizadas em espaços fora da Unidade, como escola, praça, salão paroquial da Igreja. Eventualmente, ocorrem na sala de espera na frente da Unidade, porém de maneira desconfortável e sem poder abrigar muitas pessoas, por isso a sala para reuniões é muito aguardada pela equipe.

Existe um vínculo muito grande da população com a Unidade de Saúde e também da equipe dos profissionais de saúde para com a comunidade. Todos se conhecem e têm uma relação respeitosa. O serviço proporciona o primeiro acesso, como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), a equipe tem atuado de forma sistemática com o funcionamento humanizado, evitando filas e com resolubilidade. O trabalho voltado à comunidade valorizando a atenção básica, enfocando a prevenção, os cuidados para alcance de qualidade de vida, reduzindo agravamentos de saúde e buscando orientação adequada têm sido pauta das reuniões de equipe e de melhoria da atenção.

O serviço em rede proporciona o alcance aos demais níveis de atenção. Em Uberlândia existem os outros níveis de complexidade que são acionados quando necessário. Os encaminhamentos ambulatoriais são realizados para a Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ou para as Unidades de Atendimento Integrado (UAI) que possuem diversas especialidades, como cardiologia, pediatria, oftalmologia, urologia, ortopedia, dermatologia, endocrinologia, neurologia, entre outras. Quando se faz necessária uma abordagem emergencial, o caso é encaminhado à UAI. Outros hospitais, além do Hospital de Clínicas (HC) da UFU, também são usados como referência, como o Hospital Municipal e o Hospital do Câncer de Uberlândia.

A unidade possui alguns recursos relevantes, tal como medicamentos, materiais para coleta de Papanicolau, instrumentos para vacinação, sutura. Porém, tem apresentado falta de alguns medicamentos essenciais, o nebulizador está obsoleto, não possui reservatório de oxigênio, escassos instrumentos adequados para sutura e a coleta de exames funciona apenas uma vez por semana.

Rotina da Equipe Cruzeiro dos Peixotos

O atendimento se baseia em demanda espontânea e agendamentos. Existe o esforço da equipe para reduzir a demanda espontânea com atendimentos que poderiam ser agendados. Existem os Programas de Pré-Natal, Saúde Bucal, Prevenção de Câncer de colo uterino e câncer de mama, Puericultura, Campanhas de vacinação, vacinação contra HPV e Hipertensão. Infelizmente, a ação com grupos

não está muito atuante, por conta do excesso de demanda espontânea, mas essa realidade está aos poucos sendo mudada com a orientação da população e da equipe. Assim, espera-se a realização de mais atividades de educação em saúde preventiva.

As receitas são renovadas mediante avaliação de cada caso, individualmente e de acordo com a necessidade. A equipe é integrada, são realizadas reuniões semanais às quintas-feiras para discutir os principais problemas de atenção que foram abordados durante a semana e escutar a opinião de cada profissional visando melhorias para a Unidade. Nas reuniões, são abordados temas em saúde para visão geral dos profissionais e melhor entendimento frente aos agravos de saúde mais relevantes.

Problema relevante de nosso trabalho

O grande problema de saúde que se tornou um dos focos de discussão na Unidade de Saúde da Família foi a Hipertensão Arterial Sistêmica.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é conceituada pela V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, que consistem na hipertrofia cardíaca e vascular. Ela é considerada uma síndrome de origem multifatorial, sendo considerado os valores, a partir de 139 mmHg para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e 89 mmHg para a Pressão Arterial Diastólica (PAD) para indivíduos adultos (V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2007). Trata-se de um agravo de etiologia multifatorial que, devido à grande variedade de consequências, constitui a origem de várias doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para agravos comuns na saúde coletiva, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Dessa forma, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico, pelo ônus imposto ao sistema de saúde, e social, pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. (ALMEIDA et al., 2011).

Com a realização da Conferência de Alma-Ata (1978), a Atenção Básica à Saúde tem sido considerada um dos pilares da organização do sistema de saúde. Sendo que o primeiro contato do usuário com este sistema através do nível básico de atenção à saúde tem grande potencial de resolver parte significativa das

patologias existentes. Para que este nível básico de atenção à saúde seja capaz de oferecer uma atenção integral é fundamental a interação entre provedor e usuário, sob forma de acolhimento do profissional e da equipe de receber, escutar e tratar de forma humanizada os usuários (ARAÚJO et al., 2009).

Os sistemas de saúde baseados no fortalecimento da atenção básica estão organizados para atender a maior parte dos problemas de saúde e a enfatizar ações de promoção da saúde e de prevenção. Sua utilização é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados, do profissional e dos recursos disponibilizados (DILÉLIO et al., 2011).

Para o ano de 2013, a prevalência de HA referida na população de adultos residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal foi de 24,1% (IC_{95%}:23,4-24,8). No período de 2006 a 2011, essa prevalência aumentou progressivamente com a idade e foi maior entre mulheres e adultos de menor escolaridade (zero a oito anos de estudo). (10)

A educação em saúde constitui-se tanto como um espaço importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável, quanto como uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais. (11)

Em Cruzeiro dos Peixotos existe uma grande quantidade de pessoas hipertensas, inclusive na população jovem. A Unidade possui uma população pequena de cerca de 1000 habitantes, cuja metade está cadastrada. A população adscrita é essencialmente rural e predominam pessoas sedentárias. Muitos habitantes são pessoas que vieram do nordeste do país, e viram na região de Uberlândia a possibilidade de trabalho e melhores condições de vida.

Observa-se a grande relação familiar e também alimentar como causa da hipertensão, muitas pessoas são obesas e sedentárias. A equipe vem classificando os pacientes por meio do Score Framingham de Estratificação de Risco Cardiovascular com confecção de tabelas para melhor detalhamento dos pacientes. Durante as consultas e em união com as agentes comunitárias de saúde (ACS) tem sido mostrado a esses pacientes a importância de um diagnóstico correto, cuidados de alimentação e atividade física, uso adequado das medicações e orientações acerca das consequências de um não cuidado. Existem nove pacientes acamados, cinco em decorrência de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), com relação direta

com a Hipertensão Arterial. É importante ressaltar que a HAS acarreta uma série de complicações graves, como Doença Arterial Coronariana (DAC), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Trombose, Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e doentes acamados.

Os governos federal e municipal fazem o papel da distribuição gratuita das medicações anti-hipertensivas mais usadas pelos hipertensos, mas em tempos de crise, como os atuais, nem sempre a medicação está disponível. No entanto, falta uma ação de sentido preventivo. Nós, profissionais de saúde, atuamos diariamente nesse sentido de orientar, promover saúde, porém, há falta de um engajamento quanto às famílias de baixa renda. Não há incentivo financeiro para o consumo de alimentos saudáveis, por exemplo.

Junto à população, a equipe pôde perceber quais os pontos estão fazendo com que a HAS seja um problema. Vários pontos foram observados:

- Resistência cultural: muitos pacientes desconsideram a utilidade dos hábitos de vida saudáveis, não valorizam o uso das medicações corretamente.
- Desconhecimento sobre HAS: foi visto que a população desconhece o real sentido da pressão arterial, tem sido benéfico orientar e introduzir o sentido de uma pressão arterial ideal.
- Dificuldade de acesso à Unidade: muitos usuários referem o problema da dificuldade de acesso, da demanda, da dificuldade em agendar consulta. Isso vem sendo mudado com o empenho da equipe, a busca ativa e a ideia de resolubilidade da população adscrita.
- Ausência de nutricionista, educador físico, essenciais ao direcionamento das mudanças para hábitos saudáveis. O apoio de outros órgãos públicos se faz necessário. Estamos empenhados em solicitar junto à prefeitura o auxílio da Universidade Federal de Uberlândia e de outros colaboradores.
- Horário de atendimento: alguns usuários informam que o horário comercial para o trabalho de promoção de saúde não está sendo válido, porque é o horário de serviço desses usuários.
- Muitos pacientes resistem ao tratamento, pois não estão determinados a mudar paradigmas, a instituir uma alimentação saudável, a realizar atividade física diariamente, a reduzir o consumo de sal e gordura, a cessar o tabagismo e o consumo de bebida alcoólica

2 JUSTIFICATIVA

A avaliação correta dos hipertensos e a abordagem precisa sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, suas implicações e importância do tratamento adequado foram pontos importantes de interesse da equipe ao escolher focar no Projeto de orientação aos hipertensos, práticas educadoras como forma de mudança de paradigmas.

Ao observar a população hipertensa crescendo e associadamente a isso apontada uma série de agravantes, como sedentarismo, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes associado, etc, percebeu-se a necessidade de abordar um tema de abrangência nacional e de grande importância ao interesse de toda equipe e de todas as famílias da comunidade. Dentro da própria equipe existem pessoas hipertensas e com dificuldades de enfrentamento da enfermidade. A melhoria das condições de conhecimento e as práticas efetivas de qualidade de vida são essenciais a um projeto de promoção e prevenção de agravos (BRASIL, 2006).

Na área de abrangência da UBSF Cruzeiro dos Peixotos, a intervenção sobre os hipertensos trará uma série de benefícios, pois as consequências e demais fatores associados à HAS são pontos de interesse para toda a comunidade, já que qualquer paciente tem a si mesmo ou algum familiar com diagnóstico de hipertensão arterial.

A HAS se torna um problema na comunidade, pois cerca de metade dos idosos são hipertensos e cada vez mais os habitantes estão sendo diagnosticados mais jovens. Tem sido observada a direta relação com obesidade e sedentarismo, muito presentes na população local. A associação com Diabetes também tem sido frequente.

Não possuímos números exatos de hipertensos. Não era realizado o HiperDia na Unidade, e isso vem sendo mudado graças ao engajamento da equipe para identificar e classificar as pessoas com Hipertensão Arterial.

No momento, cerca de 230 pacientes têm diagnóstico de Hipertensão. Nem todos aderentes ao tratamento. Os dados estão sendo coletados nas consultas médicas e de enfermagem e também com a entrevista das agentes de saúde, os prontuários eletrônicos via Esus e também o DataSUS tem sido fonte de informação para nos direcionar .

Temos os seguintes descritores identificados:

Educação em saúde: HAS						
Planilha de acompanhamento dos pacientes						
População aproximada: 800 habitantes						
Indicadores	Momento atual		Em 6 meses		Em 1 ano	
	Número	%	Número	%	Número	%
Pacientes cadastrados	500	62,5%				
Pacientes hipertensos	230	28,75%				
Hipertensos controlados	154	66%				
Hipertensos com diabetes associada	21	9%				
Hipertensos não controlados	76	33%				
Hipertensos Dislipidêmicos	48	20%				
Hipertensos tabagistas	41	17,8%				
Hipertensos obesos	55	24%				
Complicações cerebrovasculares	5	2%				
Internações por causas relacionadas à HAS	4	1,7%				
Óbitos por causas relacionadas à HAS	2	0,9%				

3 OBJETIVO

O objetivo geral deste projeto é elaborar uma proposta de Educação em Saúde para aumentar a adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial na ESF Cruzeiro dos Peixotos, Uberlândia-MG.

4 METODOLOGIA

O método de Estimativa Rápida foi utilizado para o diagnóstico situacional. Posteriormente, o Planejamento Estratégico Situacional possibilitou a identificação dos problemas, a priorização do problema e sua explicação e a identificação dos nós críticos. Este método será utilizado também para desenho das operações, análise de viabilidade, construção do plano operativo e formulação da forma de gestão do plano (CAMPOS *et al.*, 2010).

Os dados referentes aos pacientes estão sendo coletados nas consultas médicas e de enfermagem e também com a entrevista das agentes de saúde, os prontuários eletrônicos via Esus e também o DataSUS tem sido fonte de informação para nos direcionar.

Utilizando os descritores: hipertensão, atenção primária à saúde e educação em saúde, realizado levantamento bibliográfico na base de dados - LILACS - Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde e Base de dados do Ministério da Saúde.

O plano de ação se baseia na orientação adequada, na educação em saúde, mostrar a importância do conhecimento da HAS como problema grave de saúde, adequar a população aos mecanismos preventivos de complicações e de tratamento adequado, adotar medidas de abordagem correta sobre o assunto, mostrar a importância do engajamento familiar na busca de resultados positivos. A intervenção ocorrerá durante as consultas médicas e de enfermagem, durante as visitas domiciliares e também durante a realização de reuniões na comunidade, como por exemplo o Hiperdia, que é um projeto de abordagem da Hipertensão e também da Diabetes.

As ações de contato dos pacientes e a equipe surtem efeitos importantes na mentalidade da população, garantem mais credibilidade dos profissionais de saúde e demonstram interesse da equipe no bem comum. Entre os hipertensos, permite

maior contato com a enfermidade e conhecimento prático, mostrar aos pacientes, de acordo com seu entendimento e respeitando suas crenças, de que é possível conviver bem com essa doença crônica, manter hábitos de vida saudáveis e prevenir complicações. O fato de reduzir consumo de sal, por exemplo, pode melhorar os valores pressóricos e influenciar na qualidade de vida da população. Durante as reuniões com a população existe a percepção de que o atendimento humanizado, gerador de reflexão em saúde, orientação adequada e construtiva, uma fala mais coloquial e respeitosa, observar os anseios e dúvidas dos pacientes, deixá-los à vontade para exposição de opiniões e dúvidas, buscar melhorias durante o atendimento, seja em grupo ou individualizado nas consultas. A observação de cada paciente tem sido valiosa para engrandecer a equipe de saúde.

As ações educativas têm caráter permanente, o desejo é de que o projeto de intervenção seja contínuo para permitir continuidade do conhecimento da população, pois a incidência de hipertensos aumenta a cada dia e isso precisa ser modificado. Em um prazo de 6 meses os resultados já são benéficos, com notável aumento da adesão às medidas preventivas e medicamentosas entre os hipertensos, reduzindo a taxa de crises hipertensivas e eventos cardiovasculares graves, como infarto e AVC.

6) REFERÊNCIAS

1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Cadernos de Atenção Básica nº15. Brasília : Ministério da Saúde, 2006

2 - Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. [VI Brazilian Guidelines on Hypertension]. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1 Suppl):1-51.

3 - Santos ZM, Lima HP. Educational health technology in arterial hypertension prevention in workers: lifestyle change analysis. Texto & Contexto Enferm. 2008; 17 (1): 90-7. Portuguese.

4 - Krousel-Wood MA, Muntner P, Islam T, Morisky DE, Webber LS. Barriers to and determinants of medication adherence in hypertension management: perspective of the Cohort Study of Medication Adherence Among Older Adults (CoSMO). *Med Clin North Am.* 2009; 93(3):753-69.

5 - Virgínia T. Schall Instituto Oswaldo Cruz e Centro de Pesquisa René Rachou Fundação Oswaldo Cruz; Miriam Struchiner Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal do Rio de Janeiro

6 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF);* 2011 Out 24 [citado 2012 Jan 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

7 – UBERLÂNDIA. PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Informação e Comunicação em Saúde (DICS). Informativo. **Programa Saúde da Família.** Nº 1, 2006. Uberlândia. <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=31>, acesso em 26/06/2015

8 – UBERLÂNDIA. PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** Disponível em: http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/11394.pdf. Acesso em: 26/06/2015

9 - UBERLÂNDIA. PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** Disponível em: <http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/-1/493/secretaria.html>; acesso em 21/10/2015

10 – Andrade SSCA, Malta DC, Iser BM, Sampaio PC, Moura L. Prevalência da hipertensão arterial autorreferida nas capitais brasileiras em 2011 e

análise de sua tendência no período de 2006 a 2011. Rev Bras Epidemiol. 2014;17 supl 1:215-26.

11 - Meyer DE. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad Saúde Pública 2006 Jun; 22(6): 1335-42.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.