

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

BELKIS HERNANDEZ GARCIA

**REDUÇÃO DOS HIPERTENSOS SEM CONTROLE DA DOENÇA
NA POPULAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARRA
LONGA-MG**

JUIZ DE FORA-MINAS GERAIS

2016

BELKIS HERNANDEZ GARCIA

**REDUÇÃO DOS HIPERTENSOS SEM CONTROLE DA DOENÇA NA
POPULAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARRA
LONGA-MG**

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

Orientador: Prof. Orozimbo Henriques Campos Neto

JUIZ DE FORA-MINAS GERAIS

2016

BELKIS HERNANDEZ GARCIA

**REDUÇÃO DOS HIPERTENSOS SEM CONTROLE DA DOENÇA NA
POPULAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARRA
LONGA-MG**

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

Orientador: Prof. Orozimbo Henriques Campos Neto

Banca Examinadora

Prof. Orozimbo Henriques Campos Neto. - Orientador

Profa. Rebeca dos Santos Duarte Rosa - UFMG - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte, em 20 de junho de 2016.

AGRADECIMENTOS

À minha família,

A todos meus orientadores durante o Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família pela ajuda incondicional,

À Orozimbo Henriques Campos Neto meu orientador por sua dedicação,

A meus amigos, que não apoiado sempre.

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para realização deste trabalho.

RESUMO

A doença hipertensão arterial sistêmica é considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial. Devido aos riscos decorrentes das complicações e dificuldades de controle é classificada como uma doença crônica, de natureza multifatorial. No Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, a doença é a principal causa de morte no país. A partir do conhecimento dos agravos decorrentes da hipertensão na população acompanhada do município de Barra Longa- MG foi elaborado um projeto de intervenção com o objetivo de reduzir o número de pacientes hipertensos sem controle da doença no município. A equipe da Estratégia de Saúde da Família de Barra Longa utilizou o método de Planejamento Estratégico Situacional para levantar os problemas da comunidade e eleger o problema prioritário para uma proposta de intervenção. O tema escolhido foi a alta incidência de hipertensos sem controle no município. Com a Proposta de Intervenção buscou-se modificar hábitos e estilos de vida, aumentar o nível de conhecimento da população sobre a doença e suas complicações, melhorar a estrutura e qualidade dos serviços para atendimento a pacientes hipertensos, melhorar a abordagem da equipe em relação aos pacientes hipertensos e finalmente conseguir a redução do número de pacientes hipertensos sem controle no município de Barra Longa.

Palavras chave: Hipertensão Arterial, Fatores de Risco, Educação em Saúde, Atenção Primária de Saúde.

ABSTRACT

Hypertension disease is considered a public health problem worldwide. Because of the risks of complications and control difficulties is classified as a chronic, multifactorial nature. In Brazil, according to the Brazilian Society of Hypertension, the disease is the leading cause of death in the country. From the knowledge of the injuries resulting from hypertension accompanied the population of the municipality of Barra Longa - MG was developed an intervention project with the aim of reducing the number of hypertensive patients without control of the disease in the city. The team of Health Long Bar Family Strategy used the method of Situational Strategic Planning to raise community issues and elect the priority problem for an intervention proposal. The theme was the high incidence of hypertension uncontrolled in the city. With the proposal of intervention sought to change habits and lifestyles, increase the population's level of knowledge about the disease and its complications, improve the structure and quality of services to care for hypertensive patients, improve the team's approach to hypertensive patients and ultimately achieve the reduction in the number of hypertensive patients without control in the city of Long Bar.

Key words: Hypertension, Risk Factors, Health Education, Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS

ACS: Agente Comunitário da Saúde

AVC: Acidente Vascular Cerebral

CEESF: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCV: Doenças Cardiovasculares

DSTs: Doenças sexualmente transmissíveis

ECG: Eletrocardiograma

EMATER: Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais

ESF: Equipe da Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

HTA: Hipertensão Arterial

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MG: Minas gerais

NESCON: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva

PA: Pressão Arterial

PES: Planejamento Estratégico Situacional

PSF: Programa Saúde da Família

SBH: Sociedade Brasileira de Hipertensão

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica da Saúde

UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** Ações sobre hábitos e estilos de vida na população, do município de Barra Longa, Minas Gerais.....22
- Quadro 2** Ações para o enfrentamento da falta de informação sobre a doença (HTA), na população, do município de Barra Longa, Minas Gerais.....23
- Quadro 3** Ações sobre estrutura dos serviços de saúde no município de Barra Longa, Minas Gerais.....25
- Quadro 4** Ações sobre o processo de trabalho da equipe de saúde para a assistência de HAS no município de Barra Longa, Minas Gerais..... 26

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	09
2.JUSTIFICATIVA.....	14
3.OBJETIVO.....	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4.METODOLOGIA.....	16
5.REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
5.1 Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).....	17
5.2 Hipertensão arterial sistêmica.....	17
5.3 Mudanças de hábitos de vida.....	20
5.4 Atuação da equipe de saúde.....	20
6.PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 Aspectos Éticos.....	27
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXO I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	32
ANEXO II: Questionário.....	34

1 INTRODUÇÃO

A doença hipertensão arterial sistêmica é considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial. Trata-se de uma doença crônica, de natureza multifatorial e que apresenta fator de risco para outras doenças, como as cardiovasculares (DCV), principal causa de morte no Brasil segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH).

Camargo e Bastos (2011) apontam que a hipertensão arterial é considerada, atualmente, um dos mais importantes fatores de risco para doença cardiovascular, por apresentar alta prevalência e ter forte relação de risco com eventos cardiovasculares, que inclusive podem levar ao óbito.

Ao considerar a alta prevalência no município de Barra Longa-MG e as consequências da HAS na saúde da população, tornou-se importante a elaboração de um projeto de intervenção com o objetivo de reduzir o número de pacientes hipertensos sem controle.

O município de Barra Longa localiza-se na zona da mata mineira, na fronteira com a zona metalúrgica do estado de Minas Gerais, a cerca de 170 km, da capital Belo Horizonte. Com um território de 383,97 km² e uma população de 5991 habitantes (IBGE, 2013), possui como municípios limítrofes: Dom Silvério, Alvinópolis, Mariana, Acaiaca, Ponte Nova e Rio Doce.

O povoado teve origem no encontro dos Rios Carmo e Gualacho, com as águas do Carmo de cor barrenta e as águas do Gualacho claras e limpas, formando assim, uma barra muito longa, daí a origem do nome da cidade (BARRA LONGA, 2014).

A população utiliza a rede pública para abastecimento da água, a Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) é a concessionária responsável pela distribuição e tratamento primário da água. De acordo com o IBGE, no ano de 2014, 1.397 famílias acessa rama rede de abastecimento de água, 599 famílias possuem

postos artesianos e nascentes, e 12 famílias se incluem em outras formas de abastecimento de água.

A questão da área sanitária é bastante preocupante, acima de 90% do esgoto canalizado é jogado nos córregos, riachos e rios. O Rio Carmo é o grande receptor dos esgotos. Na zona rural, além de ter os córregos como destino, o esgoto é também deixado a céu aberto e nos escombros. Em alguns povoados, não existem redes de captação de esgoto e quando existem são precárias, com constantes transbordamentos nas ruas. Este fato compromete a saúde dos moradores, aumentando assim, o risco da contaminação da água utilizada pela população. Após do rompimento a barragem em Mariana no dia 5 de novembro 2015 a lama com os rejeitos de mineração fez o rio Carmo que corta parte a cidade e arriou parte dela. No primeiro momento a COPASA suspendeu a liberação de água por provável contaminação, foi feita uma análise do laboratório e não deu contaminada após foi liberada para consumo da população.

A atividade agropecuária representa o principal setor da economia do município de Barra Longa, destaca-se o leite como o mais importante produto. A Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais (EMATER) oferece apoio aos produtores rurais com a disponibilidade de um técnico agrícola e uma extensionista. Estes realizam cursos relacionados à produção rural, assim como informações sobre inseminação artificial, cursos sobre fabricação de queijos, doces, entre outros.

O produto agrícola mais significativo é o milho, mas também se produz no meio rural a cana de açúcar, feijão, hortaliças e frutas para o consumo interno e algumas vezes, para uma industrialização artesanal.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de pessoas, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde,

prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2011a).

Programa Saúde da Família (PSF) foi uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde, sendo denominado atualmente por Estratégia de Saúde da Família, apresenta-se como uma proposta de reestruturação da atenção primária, centrada na família, entendida e percebida em seu ambiente físico e social. A proposta da ESF prevê a participação de toda a comunidade, em parceria com a Equipe de Saúde da Família, na identificação das causas dos problemas de saúde, na definição de prioridades, no acompanhamento da avaliação de todo trabalho. Isto é importante para que as pessoas adquiram consciência de que podem tomar a iniciativa, como sujeitos capazes de elaborar projetos próprios de desenvolvimento, tanto em nível individual como coletivo (BRASIL, 2006).

No município funcionam três equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma urbana e duas rurais. As Equipes de Saúde da Família estão compostas por: um cirurgião dentista; uma enfermeira; um médico generalista; um técnico de enfermagem; um técnico de saúde bucal e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). A Unidade de Saúde “Venâncio Lana” foi inaugurada no ano de 2008 e está localizada no centro da cidade, tem uma estrutura física bem distribuída para desenvolver os programas preconizados pelo Ministério de Saúde. O espaço físico é bem aproveitado pela população e pelos profissionais de saúde que ali trabalham. A área destinada à recepção é muito espaçosa e bastante arejada. Isto ajuda no atendimento de qualidade aos usuários. As reuniões com a comunidade (grupos, por exemplo) são realizadas na própria unidade.

A equipe atende a população local por meio das seguintes atividades: visitas domiciliares de ACS e de técnicos de enfermagem; consultas médicas; consultas de enfermagem; consultas odontológicas; procedimentos de assistência de enfermagem na unidade e, se possível e necessário, no domicílio. Também são realizados atendimentos a grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes; aplicação de flúor nas crianças da escola local, com supervisão de escovação; agendamento de consultas para especialidades e exames como: prevenção do câncer do colo do

útero e de mama, teste do pezinho, toxoplasmose, teste de glicemia, dispensação de medicamentos, vacinação, atendimento de urgência e observação, procedimentos de enfermagem (técnicos) e acolhimento e triagem dos pacientes.

As visitas domiciliares são realizadas pelos ACS cobrindo 100% das áreas do município. Quando necessário os ACS solicitam a visita do enfermeiro ou do auxiliar de enfermagem e em alguns dos casos, a presença do médico. Todos os pacientes acamados recebem visitas mensais da equipe de saúde da família responsável pela área de abrangência. Quanto às consultas, essas são distribuídas nas agendas programadas e da espontânea, tanto para os médicos, quanto para os enfermeiros. O município oferece também consultas programadas com profissionais especializados (Pediatra, Ginecologista, Psiquiatra) a cada quinze dias. Outros profissionais como psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta, fazem atendimento diário.

As equipes de Saúde da Família realizam palestras educacionais, estas acontecem tanto em ambientes das comunidades como em escolas, abrangendo temas como Hipertensão, Diabetes, Saúde da Mulher, Dengue, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), Higiene Bucal, Métodos Contraceptivos, Tabagismo, entre outros.

Os pacientes que requerem atendimentos secundários são encaminhados para o Hospital de referência na região de Ponte Nova, Arnaldo Gavazza Filho ou a capital, Belo Horizonte.

A estrutura municipal oferece condições de trabalhar as ações preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), confirmando junto à esfera Estadual e Federal, o conceito de Atenção Primária, visando à Promoção, Proteção, Humanização e Recuperação da Saúde; priorizando sempre o caráter preventivo.

O controle social em Barra Longa é exercido pelo Conselho Municipal de Saúde, e das Conferências Municipais de Saúde. O Conselho, criado pela Lei Municipal Nº 308/91 é composto por 27 participantes, 17 representantes dos usuários e 10

representantes do poder executivo entre gestores e profissionais de saúde, conta com uma infraestrutura composta por linha telefônica, computador, impressora e acesso a internet, as reuniões são marcadas quinzenalmente ou mensalmente e quando necessário existem convocações extraordinárias para falar sobre os problemas de saúde do município.

Após a aplicação do diagnóstico situacional realizado no município de Barra Longa em 2014, utilizando os sistemas de informação do município, Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), cadastramento das famílias (Ficha A), entrevista com informantes-chaves do município, busca ativa, agentes comunitários de saúde e reuniões da equipe, se determinou que os principais problemas de saúde na população na área adstrita eram: alta incidência de hipertensos sem controle; alto índice de alcoolismo; alto índice de fumantes; parasitismo Intestinal; alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos.

No Município, segundo dados do SIAB de 2014, foi registrado 575 pacientes hipertensos diagnosticados, o que representa 20 % da população maior de 20 anos, o que constitui um importante problema de saúde, pois é um fator de risco para as doenças cerebrovasculares e doenças cardiovasculares com alta taxa de morbimortalidade na população. A equipe escolheu o tema para uma proposta de intervenção com o objetivo de contribuir para a redução do número de hipertensos sem controle da doença no município de Barra Longa e dos danos ocasionados à saúde e à sociedade.

2 JUSTIFICATIVA

O município de Barra Longa tem aproximadamente 5991 habitantes; deles 2875 com mais de 20 anos. Nesse grupo temos uma incidência de 575 hipertensos diagnosticados, o que representa 20,0 % acima dessa faixa etária. O mais preocupante é que 71,6 % estão sem controle da doença (412 pacientes). Acrescenta-se a esse dado que entre as causas de mortalidade em maiores de 20 anos, no ano 2014, 38% foram por afecções cardiovasculares. Em uma população com a aparição de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais pode-se medir o impacto da hipertensão arterial descontrolada.

Brito, Pantarotto e Costa (2011) afirmam que a mudança no estilo de vida, com alimentação equilibrada, redução do consumo de sal, controle de peso, prática de atividade física, dentre outras, é de fundamental importância para o controle da hipertensão arterial, e redução do risco de morbimortalidade global por doença cardiovascular.

Em virtude do elevado número de hipertensos diagnosticados e o grande número de pacientes que ficam sem controle adequado de sua pressão arterial e levando em consideração os riscos e consequências da doença, surge a necessidade da escolha desse tema para a elaboração do presente projeto de intervenção. Com o objetivo de modificar hábitos e estilos de vida, aumentar o nível de conhecimento da população, melhorar a estrutura dos serviços para atendimento a pacientes hipertensos com qualidade, melhorar a abordagem da equipe em relação aos pacientes hipertensos, com a finalidade de reduzir o número de pacientes hipertensos no município de Barra Longa, promover melhoria da qualidade de vida e redução dos custos para o indivíduo, família, sociedade e o sistema de saúde foi conduzido o projeto

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar plano de ação para intervir na redução do número de hipertensos que não têm controle da doença.

3.2 Objetivos específicos

- Promover a modificação dos hábitos e estilos de vida inadequados da população de hipertensos sem controle da doença.
- Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença;
- Reorganizar o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Estratégia de Saúde da Família para a abordagem e monitoramento dos pacientes hipertensos;

4 METODOLOGIA

A equipe de Saúde da Família do município Barra Longa – MG realizou o diagnóstico situacional baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) usando como referência básica, a manual *Elaboração do Plano de Ação - do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde* (CAMPOS FARIA; SANTOS, 2010).

Para levantar os problemas da comunidade e eleger o problema prioritário para uma proposta de intervenção, os dados foram coletados do SIAB, entrevista com informantes chaves do município e reuniões da equipe. De acordo com a equipe de saúde, após reunião, foi possível destacar como os principais problemas de saúde da população assistida: alta incidência de hipertensão arterial (HTA); alto índice de alcoolismo e de fumantes; alta prevalência de parasitismo intestinal; alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos; baixa cultura sanitária e baixo nível econômico da população. Com a determinação de prioridades, o tema escolhido para desenvolver o presente estudo foi a alta incidência de hipertensos sem controle.

Foi feita uma revisão de literatura sobre o tema hipertensão arterial sistêmica, com pesquisa bibliográfica com o objetivo de dar sustentação teórica à proposta de intervenção. Para a revisão bibliográfica foram catalogados livros, artigos e publicações de agências governamentais como Ministério de Saúde, além dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e Iniciação à Metodologia: textos científicos disponíveis na biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Utilizou-se como descritores: Hipertensão arterial, fatores de risco, Educação em Saúde, Atenção Primária de Saúde.

O universo estará constituído por 100 % de pacientes hipertensos diagnosticados e a mostra será conformada por aqueles que quiserem participar no estudo. Eles passaram por três tomadas casuísticas de pressão arterial e aplicação antes da intervenção do questionário (Anexo II) formulado de acordo com os objetivos propostos e a bibliografia revisada, para verificar sobre os dados: idade, sexo, nível escolar, conhecimentos sobre os riscos da hipertensão e quantidade de medicamentos prescritos por dia.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Malta, Neto, Júnior (2011) destacam que os principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são o tabagismo, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, o sobrepeso e a obesidade, a elevada prevalência de hipertensão arterial e o colesterol alto. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) destaca que as doenças crônicas estão na agenda de prioridades da maioria dos países em desenvolvimento, onde lideram as causas de mortalidade e afetam as condições de vida e saúde da população. No Brasil, a situação não é diferente.

Schmidt *et al.* (2011) enfatizam que no Brasil, os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social contribuem para o maior risco da população de desenvolvimento de doenças crônicas, entre essas a hipertensão arterial sistêmica.

5.2 Hipertensão arterial sistêmica

Brito, Pantarotto e Costa (2011) destacam que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência, considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial devido aos riscos associados e dificuldade de controle. É, também, classificada como uma doença crônica, de natureza multifatorial, em muitos casos de curso assintomático, o que dificulta o diagnóstico e conseqüentemente o tratamento.

O diagnóstico da hipertensão arterial é basicamente estabelecido por níveis tensionais permanentemente elevados acima dos limites de normalidade. Porém a medida da pressão arterial é o elemento-chave para o estabelecimento do diagnóstico da hipertensão arterial. A hipertensão arterial ocorre quando a pressão está acima do limite considerado normal, que, na média, a pressão sistólica se encontra em 120 mmHg e a diastólica em 80 mmHg. Valores inferiores a 14x9

podem ser considerados normais de acordo com critérios clínicos (ABRANCHES, 2013).

Segundo Jardim (2007), tanto fatores ambientais como genéticos podem contribuir para as variações regionais e raciais da pressão arterial, bem como na prevalência da hipertensão.

Camargo e Bastos (2011) colocam que a hipertensão arterial é considerada, atualmente, um dos mais importantes fatores de risco para doença cardiovascular por apresentar alta prevalência e ter forte relação de risco com eventos cardiovasculares fatais e não fatais, sendo esta relação contínua, positiva e independente de outros fatores. De acordo com a classificação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b), doença cardiovascular é toda alteração que venha modificar a hemodinâmica do sistema circulatório. A Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) (2010) aponta que as doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil.

A prevalência da hipertensão arterial no Brasil, avaliada por estudos populacionais que possam refletir a situação da doença no país como um todo é ainda desconhecido. Estudos de prevalência, regionais e isolados, levam-nos a crer que em torno de 30 % da população adulta apresenta hipertensão arterial sistêmica (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO-VI DBH, 2010)

A hipertensão arterial sistêmica é o mais evidenciado fator de risco para a mortalidade e, a terceira causa mais importante de anos de vida com incapacidade no mundo (LIMA-COSTA *et al.*, 2009).

Apesar da hipertensão arterial sistêmica representar fator de risco independente e contínuo para a doença cardiovascular, ela não ocorre isoladamente. A maioria dos hipertensos possui outros fatores de risco e sua concomitância aumenta o risco cardiovascular. No entanto, como muitos dos fatores são modificáveis, as recomendações para a prevenção e o controle da hipertensão arterial contemplam a

abordagem dos múltiplos fatores de risco apresentados pelo indivíduo, incluindo-se nos comportamentos desejados de saúde (MANCIA *et al.*, 2007).

Segundo Mantovani *et.al.* (2008) a hipertensão arterial ocasiona transformações expressivas na vida dos pacientes, sejam essas na esfera psicológica (sensação de impotência ou medo), familiar (deixar de realizar atividades com a família), social (isolamento, perda das atividades de lazer) ou econômica (deixar de trabalhar, aposentadoria), e pela possibilidade de agravos em longo prazo.

Quanto ao cérebro, pode ocorrer isquemia cerebral transitória que é uma disfunção neurológica reversível, e acidente vascular cerebral (AVC) que pode deixar sequelas irreversíveis. Nos rins pode ocorrer uma disfunção renal detectada através da perda de proteína na urina. Os vasos sanguíneos são afetados pela aterosclerose devido a formação de placas de gorduras na parede do vaso. Os olhos, devido ao comprometimento da retina, pelo enrijecimento das artérias e a diminuição da luz dos vasos, que faz reduzir o aporte sanguíneo e leva a micro hemorragias, podendo causar cegueira (BRASIL, 2006).

Conforme Car *et al.* (1991), o tratamento para a hipertensão arterial inclui desde o uso de medicamentos até a modificação dos hábitos de vida. A falta de controle da hipertensão arterial é a maior responsável pelo aumento de risco para levar a outras doenças relacionadas, e o tratamento medicamentoso somado a mudança no estilo de vida, reduz gradativamente o risco de eventos cardiovasculares.

É indispensável a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Assim, as medidas não farmacológicas e os medicamentos utilizados no controle da pressão arterial são fundamentais à prevenção de lesões em órgãos-alvo decorrentes da hipertensão. A adesão é definida como o grau de coincidência entre a prescrição do profissional de saúde e o comportamento do usuário (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO-VI DBH, 2010). Segundo Pierin, Gusmão e Carvalho (2004) a adesão ao tratamento é um processo comportamental complexo sujeito a diversas influências do meio ambiente, culturais, sociais e dos profissionais de saúde.

O descontrole da pressão é notado por meio de alterações físicas, quando sintomática, o que faz o hipertenso se lembrar de fazer uso da medicação (MACHADO *et al.*,2007). Conforme Victor *et al.* (2008), a razão da hipertensão sem controle não é clara e vários estudos de investigação propõem explicações diferentes, como o não cumprimento do tratamento, a idade, o sexo, o estado civil, o custo do tratamento medicamentoso, as comorbidades e as causas relacionadas com deficiências dos sistemas de saúde.

5.3 Mudança de hábitos de vida

A adoção de hábitos de vidas saudáveis por todas as pessoas é essencial para a prevenção do desenvolvimento da hipertensão arterial, e esta é indispensável como parte do tratamento (CORRÊA, NAMURA *et.al.* 2006). Carbone e Costa (2004) entendem que o principal enfoque está nas ações de prevenções para intervir nos fatores agravantes a saúde, a fim de buscar uma melhor qualidade de vida.

As mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da HAS, para os indivíduos com pressão arterial (PA) limítrofe. As mudanças de estilo de vida reduzem a PA e a mortalidade cardiovascular. Os hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e de álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. Para que a prevenção e a promoção da saúde sejam feitas de forma eficaz é necessário o conhecimento sobre a doença e dos fatores de risco que colaboram para o desenvolvimento da mesma ou das comorbidades associadas (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO-VI DBH, 2010)

5.4 Atuação da equipe de saúde

Hopfner e Franco (2010) sugerem que há a necessidade de programas de educação permanente para os profissionais da saúde e maior ênfase nas medidas para melhorias no controle da HAS pelas equipes das Unidades Básicas de saúde (UBS).

Segundo Lessa e Fonseca (1997) a equipe de saúde deve fornecer uma melhor educação e informação sobre a doença e os seus fatores de risco a fim de evitar o desenvolvimento da hipertensão e de quadros cardiovasculares mais complexos e facilitar a adesão ao tratamento por parte do hipertenso.

Para Amer; Marcon e Santana (2011) a implantação de programas multidisciplinares no âmbito da ESF, envolvendo o acompanhamento do estado de saúde individual e coletivo, além do estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, se mostrou medida eficaz para a redução dos riscos à saúde na população em questão.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção foi elaborado pela equipe de saúde da família do município de Barra Longa, tendo como base a elevada prevalência de pacientes hipertensos sem controle, o que gera aparição de complicações cerebrovasculares, cardiovasculares e renais. Conhecendo a magnitude do problema e suas consequências para a saúde da sociedade, passamos à seleção dos nós críticos. Foram identificados como nós críticos, os seguintes problemas: hábitos e estilo de vida inadequados; falta de informação sobre a doença seus riscos e suas complicações; mal estruturados os serviços de saúde e processo de trabalho da equipe de saúde inadequada.

Para cada nó crítico desenhou-se as ações a serem realizados, produtos e recursos necessários, atores responsáveis, motivação, cronograma, acompanhamento, avaliação e os resultados esperados. As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros 1 a 4.

Quadro 1 – Ações sobre hábitos e estilos de vida na população, do município de Barra Longa, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida inadequados
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida
Projeto	"Mais Saúde"
Resultados esperados	População com melhor qualidade de vida
Produtos esperados	Projeto educativo através de folhetos e cartazes, Campanha educativa na rádio local, Caminhadas de grupos de hipertensos, Recursos humanos capacitados.
Atores sociais/ responsabilidades	Setor de comunicação social. Secretário (a) municipal de saúde

Quadro 1 – Ações sobre hábitos e estilos de vida na população, do município de Barra Longa, Minas Gerais (Continuação)

Recursos necessários	Político e financeiro (conseguir o espaço na rádio local) Financeiro (recursos audiovisuais, folhetos educativos, cartazes e materiais para a campanha)
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Político: Setor de comunicação social. Financeiro: Secretário (a)municipal de saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto ao gestor
Responsáveis:	Médica Belkis Hernandez Garcia e Enfermeira coordenadora da equipe de saúde da ESF
Cronograma / Prazo	Um mês para apresentar o projeto educativo, dois meses para capacitar os recursos humanos, e dar inicio das atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento mensal e Avaliação semestral a fim de reavaliar a situação atual, a justificativa e, novos prazos se necessário.

Quadro 2 – Ações para o enfrentamento da falta de informação sobre a doença (HTA), na população, do município de Barra Longa, Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de informação sobre a doença: riscos e suas complicações.
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos e complicações da HAS
Projeto	“INFORME-SE JÁ”

Quadro 2 – Ações para o enfrentamento da falta de informação sobre a doença (HTA), na população, do município de Barra Longa, Minas Gerais (continuação).

Resultados esperados	Diminuição da incidência de hipertensos no município e manter controle dos diagnosticados. População mais informada sobre os riscos de HAS
Produtos esperados	Recursos humanos capacitados. Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos de HAS. Campanha educativa na rádio local
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde da ESF
Recursos necessários	Político (conseguir o local e articulação intersetorial) Organizacional (Agendamento de palestras) Financeiro (para recursos audiovisuais folhetos e panfletos)
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Atores que controlam/ Político: Secretário (a) municipal de educação e Secretário (a) municipal de cultura Organizacional: Secretário (a) municipal saúde Financeiro: Secretário (a) municipal saúde Motivação: Favoráveis
Ação estratégica de motivação	Apresentar um projeto de apoio das instituições
Responsáveis:	Médica Belkis Hernandez Garcia e Enfermeira coordenadora da equipe de saúde da ESF
Cronograma / Prazo	Capacitação dos recursos Humanos: Início em maio/2015 e término em junho/2015. Apresentar o projeto em um mês e dois meses para início das atividades. Avaliação do nível de informação da população: Início quatro meses e término em seis meses

Quadro 2 – Ações para o enfrentamento da falta de informação sobre a doença (HTA), na população, do município de Barra Longa, Minas Gerais (continuação).

Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhamento trimestral e Avaliação semestral a fim de reavaliar a situação atual, a justificativa e, novos prazos se necessário.
-------------------------------------	---

Quadro 3 – Ações sobre estrutura dos serviços de saúde no município de Barra Longa, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Falta da estrutura dos serviços de saúde
Operação	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes hipertensos
Projeto	“CUIDAR MELHOR”
Resultados esperados	Garantir ofertas de consultas á demanda os exames necessários, e os medicamentos previstos nos protocolos para os pacientes hipertensos. Atenção multidisciplinar e multisetorial
Produtos esperados	Recursos humanos capacitados. Agendamento de consulta segundo a classificação do risco. Contratação de compra de medicamentos
Atores sociais/ responsabilidades	Prefeito Municipal de Barra Longa, Secretário (a) municipal de saúde, Coordenador da Unidade Básica de Saúde (UBS)
Recursos necessários	Político (decisão de recursos para estruturar o serviço) Financeiro (Compra de medicamentos, aumento da oferta das consultas) Cognitivo (Elaboração e adequação do plano de acompanhamento a paciente hipertenso)

Quadro 3 – Ações sobre estrutura dos serviços de saúde no município de Barra Longa, Minas Gerais (continuação) .

Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Atores que controlam: Político: Prefeito Municipal. Financeiro: Prefeito Municipal e Secretário (a) municipal de Saúde Cognitivo: Coordenador da UBS Motivação: Favoráveis
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de estruturação dos serviços
Responsáveis:	Coordenadora da UBS
Cronograma / Prazo	Dois meses para apresentar o projeto, Quatro meses para contratação de especialistas e compra de medicamentos.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação semestral a fim de reavaliar a melhoria dos serviços de saúde no município.

Quadro 4 – Ações sobre o processo de trabalho da equipe de saúde para a assistência de HAS no município de Barra Longa, Minas Gerais

Nó crítico 4	Processo de trabalho inadequado da equipe da saúde para o atendimento dos pacientes hipertensos
Operação	Implantar a linha de cuidados para HAS incluindo os mecanismos de referência e contra referência
Projeto	“CONVIVER MELHOR”
Resultados esperados	Cobertura de 100% dos pacientes hipertensos
Produtos esperados	Linha de cuidados para HAS implantadas Recursos humanos capacitados
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário (a)municipal de saúde, Coordenador da Unidade Básica de Saúde (UBS)

Quadro 4 – Ações sobre o processo de trabalho da equipe de saúde para a assistência de HAS no município de Barra Longa, Minas Gerais (Continuação)

Recursos necessários	Político: Articulação entre os setores da saúde e a adesão dos profissionais. Estrutural: Adequação de fluxos referencia e contra referências. Financeiros: Contar com os recursos humanos e estruturais necessários para cumprir com os protocolos de atendimentos ao paciente hipertenso.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Político: Prefeito Municipal. Financeiro: Prefeito Municipal e Secretário (a) municipal de Saúde Estrutural: Coordenador UBS. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto ao gestor
Responsáveis:	Coordenador da UBS
Cronograma / Prazo	Um mês para apresentar o projeto e 4 meses para contar com os recursos humanos e materiais necessários para cumprir com a linha de cuidados.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação semestral a fim de reavaliar o cumprimento da linha de cuidados dos pacientes hipertensos.

6.1 Aspectos Éticos

Aos pacientes hipertensos será transmitida a informação necessária sobre o programa de intervenção, solicitação do consentimento para responder ao questionário preparado para obter dados, exploração dos riscos, benéficos e confidencialidade (Anexo I).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência da hipertensão arterial aumentada está estreitamente ligada aos hábitos e estilos de vida inadequados, má alimentação, obesidade, falta de atividades físicas, uso de substâncias tóxicas como tabaco, o álcool e outras drogas, estresse e não adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Este projeto deve servir de motivação para a equipe programar as ações educativas para atuar sobre os fatores de risco, para a prevenção de lesões em órgãos-alvo decorrentes da hipertensão e devem ser executadas na atenção primária por uma equipe multidisciplinar de saúde.

Com a proposta de intervenção busca-se solucionar ou minimizar um problema comum na realidade de muitas equipes de saúde, o elevado número de pacientes hipertensos sem controle da doença. O projeto teve como objetivos modificar hábitos e estilos de vida, aumentar o nível de conhecimento da população sobre a doença e suas complicações, melhorar a estrutura dos serviços para atendimento a pacientes hipertensos com qualidade, melhorar a abordagem da equipe em relação aos pacientes hipertensos e finalmente lograr a redução do número de pacientes hipertensos no município de Barra Longa, e os danos ocasionados à saúde da comunidade, aumentando a qualidade de vida da população.

Por meio do acúmulo de informações e posterior aquisição do conhecimento, espera-se que haja maior adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida e de comportamento, tratamento da doença para que os riscos associados a hipertensão sejam diminuídos e a população de Barra Longa tenha melhor qualidade de vida mesmo convivendo com uma doença crônica.

REFERENCIAS

- ABRANCHES, L. R. **Inquéritos em Saúde no Brasil: relevância e fluxo informacional dos questionários**. [Monografia] Programa de pós-graduação em informação e comunicação em saúde – PPGICS ICICT/ FIOCRUZ. Rio de Janeiro 2013.
- AMER, N. M; MARCON, S. S; SANTANA, R. G. Índice de massa corporal e Hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, vol. 96, no. 1, p 47-53, Jan. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 58p. (Série Cadernos de Atenção Básica, n. 15).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a política nacional da atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: DOU, Seção n. 204, p. 48, 2011 a.
- BRITO, E. S; PANTAROTTO, R. F. R; COSTA, L. R. L. G. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). **J Health SciInsti.** 2011, 265 p.
- CAMARGO AC; BASTOS VP. **Manual de Orientação Clínica. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**. São Paulo: SES/SP. 2011. 11-14 p.
- CAMPOS, F.C.C ; FARIA H. P ; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 23 julho 2015.
- CAR, M. R; PIERIN, A.M.G; V.L.A. Estudos sobre a influencia do processo educativo no controle da hipertensão arterial. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 1991; 25: 259-69.
- CARBONE, E; COSTA, M.H. **Saúde da Família, uma abordagem interdisciplinar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.
- CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 23 julho 2015.
- CORRÊA, T.D; NAMURA, J.J; DA SILVA, C.A.P; CASTRO, M.G, MENEGHINI, A; FERREIRA, C. **Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento**. Arq. Med. ABC. 2006; 31(2): 91-101. Disponível em <<https://chasqueweb.ufrgs.br/>> Acesso em 24/07/2015.

HOEPFNER, C; FRANCO, S.C. Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de Atenção Primária à Saúde. **Arq Bras Cardiol.** 2010; 95(2): 223-9.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA - IBGE. Censo Demográfico. Lambari, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=510523&search=//infog%20>>. Acesso em: 23 Agosto. 2015.

JARDIM, P.C.V. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** v.88 n.4, p.452-457. 2007. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200022&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 25 de Agosto de 2015

LESSA, I. ; FONSECA, J. Raça, aderência ao tratamento e/ou consultas e controle da hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol.** 1997; 68(6): 443-449.

LIMA-COSTA, M. F. F.; PEIXOTO, S. V.; CÉSAR, C. C.; MALTA, D.C.; MOURA, E. C. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 43, supl. 2, p. 18-26, 2009.

MACHADO, L.R.C.; CAR, M.R. Dialética do modo de vida de portadores de hipertensão arterial: o objetivo e o subjetivo. **Rev. esc. enferm. USP** 2007; 41(4):573-580.

MALTA, D.C; MORAIS NETO, O.L; SILVA JUNIOR, J.B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2011, vol.20, n.4, pp. 425-438. ISSN 1679-4974.

MANCIA, G.; DE BACKER, G.; DOMINICZAK, A.; CIFKOVA, R.; FAGARD, R.; GERMANO, G. et al. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC). **Eur. Heart J.**, v. 28, n. 12, p. 1462-1536, 2007.

MANTOVANI, M. F. *et.al.* **Caracterização dos usuários e o conhecimento sobre a hipertensão arterial.** 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/>>. Acesso em: 13/08/2015.

PREFEITURA DO MUNICIPIO BARRA LONGA .Historia de Barra Longa .Disponível em :<http://www.barralonga.mg.gov.br>. Acesso em :09 maio.2015.

PIERIN, A.M.G.; GUSMÃO, J.L.; CARVALHO, L.V.B. **A falta de adesão ao tratamento como fator de risco para hipertensão arterial.** *Rev Hipertens* 2004; 7(3): 100-3.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENEZES, P. R. Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 46, n. 377, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. In: **Revista Hipertensão**, v.13, n.1, jan/fev/mar., 2010, p. 1-66.

VICTOR, R.G.; LEONAR, D.; HESS, P.; et al. Factors associated with hypertension awareness, treatment, and control in Dallas County, Texas. **Arch Intern Med** 2008; 168(12): 1285-1293.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Rev. Bras. Hipertens** .v.17,n1,p.4-10,2010.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

No âmbito do estudo sobre quadros de hipertensão, a equipe de saúde da UBS Barra Longa propõe a realização de uma intervenção junto aos usuários inscritos na UBS.

O estudo consta de três etapas, e todas elas serão desenvolvidas por profissionais da equipe de saúde: 1ª etapa: Aumentar o nível de informação sobre os riscos da hipertensão através de palestras e folhetos distribuídos em escolas, mercados, unidades de saúde e, campanha na rádio. 2ª etapa: Reorganizar o processo de trabalho para abordagem e monitoramento dos pacientes hipertensos, pela equipe, com capacitação de pessoal. 3ª etapa: Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento dos pacientes hipertensos com a capacitação do pessoal e compra de medicamentos.

Todos os participantes serão submetidos a três tomas casuísticas de pressão arterial e se aplicará um questionário formulado antes da intervenção para verificar a idade, sexo, nível escolar, conhecimentos sobre os riscos da hipertensão e quantidade de medicamentos tomados por dia.

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

Em caso de recusa ou desistência durante o percurso de desenvolvimento do estudo, você não será penalizado (a) de forma alguma. Caso tenha alguma dúvida poderá entrar em contato com o pesquisador BELKIS HERNANDEZ GARCIA pelo telefone 3182758024 ou e-mail: Hernandezbelkis703@gmail.com; e também com a equipe de saúde da UBS.

Riscos: durante a aplicação dos questionários e das atividades, caso você sinta algum desconforto, poderá encerrar a participação no estudo a qualquer momento sem que isto lhe cause algum dano.

3.Benefícios: ao participar deste estudo espera-se que o (a) Sr.(Sra.) obtenha ganhos quanto aos aspectos físicos, psicológicos e clínicos, e tenha melhorias na sua qualidade de vida.

4.Confidencialidade: todas as informações referidas no questionário serão estritamente confidenciais, utilizadas somente para compor o estudo e, os resultados serão divulgados em publicações de âmbito científico.

5.Nota: fica garantido a reparação de eventuais danos causados na execução da pesquisa e reembolso no caso de algum gasto em decorrência de sua participação na pesquisa.

BELKIS HERNANDEZ GARCIA

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____
, concordo em participar do estudo sobre Proposta de Intervenção para reduzir o numero de Hipertensos na população da equipe de Barra Longa. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador sobre os procedimentos nele envolvidos, assim como os possíveis benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Sei da total confidencialidade do estudo, e que meu nome não será citado em nenhum momento da pesquisa

Assinatura do participante

Belo Horizonte, ____/____/____

ANEXO II Consecutivo _____**QUESTIONÁRIO****1. IDADE**

1.1 – 20 anos ____

1.2. 20-39 anos ____

1.3 40-60 anos ____

1.4 +60 anos ____

2. SEXO:

2.1. Feminino ____

2.2. Masculino ____

3. NÍVEL ESCOLAR ATUAL:

3.1. Ensino Fundamental ____

3.2. Ensino Médio ____

3.3. Ensino Superior ____

4. CONHECIMENTOS SOBRE OS RISCOS DO HIPERTENSÃO ARTERIAL

4.1 Sim ____

4.2 Não ____

5. MARQUE COM UMA X NA QUANTOS TIPOS DE MEDICAMENTOS VOCÊ TOMA POR DIA

5.1 01 ____

5.2. 02 a 03 ____

5.3. + 03 ____.