

## Grupo de hipertensos: o perfil dos participantes e a influência no controle da hipertensão

### *Group of Hypertensive: Profile of participants and Influence upon the control of high blood pressure*

Daniela Lopes Gomes<sup>1</sup>  
Mário Sérgio Soares de Paula<sup>1</sup>  
Wilandell Neves Fernandes Rocha<sup>1</sup>  
Mílina Pereira Saraiva<sup>2</sup>

#### Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares – são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial no Brasil. Apresenta características específicas do processo de cronicidade e multiplicidade de fatores associados; longo curso assintomático, além da evolução para complicações. Portanto, cada vez mais se comprova a necessidade de uma abordagem coletiva e multidisciplinar para se obter resultados mais consistentes e duradouros no controle da hipertensão arterial. Esse trabalho objetiva avaliar o perfil dos participantes do grupo de hipertensos segundo o sexo, a faixa etária, a renda familiar e *per capita*, a ocupação, a participação em grupos comunitários, o tipo de serviço de saúde ao qual recorreria em caso de doença, a freqüência no grupo de hipertensos e a influência deste grupo no que se refere ao controle da pressão arterial. Foram utilizadas as fichas A, a ata de reuniões do grupo de hipertensos e dados do levantamento do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) para obtenção dos dados das pessoas da amostra estudada, do bairro Vila Ipiranga, em Montes Claros (MG). Além disso, aplicou-se questionário para avaliar a influência do grupo no controle da pressão. Após análise dos dados, percebeu-se uma prevalência de mulheres no perfil dos participantes do grupo de hipertensos; uma idade média superior a 60 anos; mais da metade recorreriam à Unidade de Saúde em primeira instância em caso de doença; a ocupação predominante é aposentado/pensionista e a maioria participa de grupo religioso. Quanto à renda familiar e à *per capita*, predominam as faixas de um a dois salários mínimos e menor que um salário mínimo, respectivamente. O grupo mostrou-se efetivo, já que todos os entrevistados relataram que ele contribuiu para o controle da pressão arterial, funcionando como importante instrumento no sentido de fornecer esclarecimentos acerca da doença, influenciar na mudança de hábitos de vida e conscientização quanto à importância de seguir o tratamento corretamente. Quando se faz uma avaliação longitudinal, selecionando os usuários que participaram três ou mais vezes, percebe-se que, dos 13, 10 (76,92%) evoluíram com diminuição dos níveis pressóricos e controle da PA, corroborando a influência positiva do grupo no controle da PA.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher.

**Key Words:** Hypertension; Primary Health Care, Women's Health.

<sup>1</sup> Estudantes do 5º período de medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade. Tutora da Residência em Medicina de Família e Comunidade do Hospital Universitário Clemente de Faria, Docente, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros Minas Gerais, Brasil.

## Abstract

*Systemic arterial hypertension is the most frequent among the cardiovascular diseases – about 17 million people are suffering from arterial hypertension in Brazil. It is characterized by chronicity and multiplicity of associated factors, a long asymptomatic period and evolution to complications. Thus, there is an increasing need for a collective and multidisciplinary approach for obtaining more consistent and long lasting results in the control of this disease. The aim of this study was to analyze the profile of the participants of a Group of Hypertensive according to sex, age group, family and per capita income, occupation, participation in community groups, kind of health service they would seek in case of disease, frequency of the group meetings and the influence of the group as refers to controlling the high blood pressure. We used questionnaires, the records of the group meetings and the Primary Care Information System for collecting the data of the individuals from Vila Ipiranga, city of Montes Claros, Minas Gerais, who composed the sample under study. In addition, a questionnaire was applied for evaluating the influence of the group upon blood pressure control. The analysis showed that there were more women than men participating in the group; average age of over 60 years; more than 50% would seek the Health Unit in the first place in case of disease; the greater part is retired and participates in some religious group. As to the family and per capita income, the predominant groups are one to two minimum wages and one minimum wage respectively. The group meetings showed effective. All interviewed individuals stated that the group had helped controlling the blood pressure and that the meetings were important in the sense of providing information about the disease, promoting lifestyle changes and raising the awareness of the importance of following the treatment correctly. A longitudinal analysis, selecting the patients who participated three times or more, showed that 10 (76,92%) out of the 13 participants were able to lower their blood pressure, confirming the positive influence of the group for the control of arterial blood pressure.*

## 1. Introdução

A hipertensão arterial sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. A relação entre pressão sangüínea e risco de doença cardiovascular é contínua, consistente

e independente de outros fatores de risco. Com aumento da pressão, maior é a chance de ataque cardíaco, falência cardíaca, acidente vascular encefálico e doença renal. Para indivíduos de 40 a 70 anos, cada aumento de 20 mmHg na pressão sistólica ou de 10 mmHg na pressão diastólica dobra o risco de doença cardiovascular, se observada a faixa de 115/75 a 185/115 mmHg.<sup>1,2</sup>

No Brasil, são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de idade maior ou igual a 40 anos, e esse número é crescente com seu aparecimento cada vez mais precoce; estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade em razão à doença é muito alta e, por tudo isso, a hipertensão arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.<sup>1</sup>

Não existe uma divisão nítida entre pressão “normal” e elevada. Dois critérios poderiam ser utilizados para separar grupos de pessoas em relação à PA (pressão arterial). O primeiro se basearia no estudo estatístico de uma população expressiva, selecionada por não apresentar nenhuma evidência de doença. De acordo com a PA, essa população seria dividida em três classes: com PA normal, por apresentar níveis de pressão situados dentro dos limites da média; PA limítrofe, por terem PA entre um e dois desvios-padrão acima dessa média; hipertensão arterial estabelecida, cujos níveis de PA situam-se entre dois ou mais desvios-padrão acima da média. O segundo critério se apoiaria no fato reconhecido de que a PA acima de determinados limites se associa à elevada incidência de lesão de órgãos-alvo, a saber: coração, cérebro, rins, artérias e retina.<sup>3</sup>

A tabela 1 apresenta a classificação da pressão sangüínea para adultos com idade maior ou igual a 18 anos. O relatório do VII JNC – The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure – introduziu o conceito de pré-hipertensão para pacientes com valores de pressão sangüínea variando de 120 a 139 mmHg para a sistólica e/ou 81 a 89 mmHg para a diastólica. Essa mudança ocorreu frente a novos dados que

mostraram o aumento no risco de complicações cardiovasculares associados a níveis pressóricos previamente considerados normais. Outra mudança na classificação, em relação ao VI JNC, foi a extinção do Estágio 3 (pressão sistólica  $\geq 180$  mmHg ou diastólica  $\geq 110$  mmHg), que passou a ser englobado no Estágio 2, devido a critérios de abordagem semelhantes para pacientes antes englobados no Estágio 3 e daqueles englobados pelo Estágio 2.<sup>4</sup>

naqueles indivíduos com sobrepeso ou obesidade,<sup>6,7</sup> adoção de uma dieta voltada para o controle da hipertensão que incluía vegetais<sup>8</sup> ricos em potássio e cálcio,<sup>9</sup> e redução da quantidade de sódio ingerida<sup>8,9,10</sup>, além da atividade física.<sup>11,12</sup>

Contudo, a problemática da adesão ao tratamento é complexa e somente a atuação conjunta dos membros da equipe de saúde pode possibilitar uma nova forma de minimizar esta questão.<sup>5</sup> Apesar da importância da

**Tabela 1.** Classificação da Pressão Sangüínea para adultos com 18 anos ou mais<sup>1</sup>

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Normal	< 120	E <80
Pré-hipertenso	120 - 139	Ou 80 - 89
Hipertensão Estágio 1	140 - 159	Ou 90 - 99
Hipertensão Estágio 2	$\geq 160$	Ou $\geq 100$

The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure - 2003

A hipertensão arterial apresenta características específicas do processo de cronicidade, destacando-se por história natural prolongada, multiplicidade de fatores associados, longo curso assintomático, evolução clínica lenta, prolongada e permanente, além da evolução para complicações. A doença crônica leva para a vida do paciente uma série de transformações, inclusive ligadas ao autoconceito, em função de sua possibilidade de agravamento e dificuldade de aceitação e adaptação à sua nova condição, podendo acarretar sintomas de depressão e ansiedade. Há toda uma alteração familiar, social e financeira, e a real adaptação à doença dependerá de diversos fatores internos e externos. Dentre os fatores externos, inclui-se a importância do papel da equipe que dele cuida.<sup>5</sup>

O tratamento não-medicamentoso, associado ao tratamento farmacológico, constitui recurso eficiente no controle da hipertensão.<sup>5</sup> A adoção de um estilo de vida saudável é essencial para a prevenção da hipertensão e é uma parte indispensável da abordagem dos hipertensos. As principais mudanças de estilo de vida que mostraram reduzir a pressão sangüínea incluem a perda de peso

abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam à hipertensão arterial. Ao conviverem em grupo, os indivíduos vão internalizando mutuamente suas formas de pensar e sentir, fazendo inúmeras introyecções de como lidar com problemas. Tais relações, após serem internalizadas, levam as pessoas a refletirem como agem em grupo e como os outros vão descobrindo novas maneiras de pensar e como isso facilita ou não o relacionamento com as pessoas do grupo na busca por um objetivo comum. O trabalho em grupo propicia uma capacidade de pensar nas experiências emocionais cotidianas e aprender com elas. Por meio da expressão de pensamentos (seus e do grupo), constrói-se uma nova percepção das coisas, das pessoas e do mundo, possibilitando um repensar sobre sua maneira de ser de forma geral.<sup>1,13,14</sup>

Assim, no presente trabalho, objetiva-se avaliar o perfil dos participantes do grupo de hipertensos do bairro Vila Ipiranga, em Montes Claros (Minas Gerais), quanto aos seguintes aspectos: sexo, faixa etária, renda familiar e

*per capita*, ocupação, participação em grupos comunitários, tipo de serviço de saúde ao qual recorreria em caso de doença e frequência no grupo de hipertensos. Avaliou-se, ainda, a influência do grupo de hipertensos no que se refere ao controle da pressão arterial desses pacientes.

## 2. Métodos

Este trabalho é um estudo descritivo no qual foram analisadas as fichas A de 1.273 moradores do bairro Vila Ipiranga, sendo 837 adultos com idade maior ou igual a 20 anos (dados do levantamento do SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica –, de janeiro de 2007 a agosto de 2007), e, destes, 146 eram hipertensos. As fichas estavam presentes no Programa de Saúde da Família do Lourdes. A ficha A possui inúmeros dados sobre os pacientes, tais como: endereço, nome, idade, aspectos da moradia, escolaridade, número de pessoas no domicílio, comorbidades associadas, sexo, ocupação e medicação em uso. Os dados avaliados foram: sexo, idade, rendas familiar e *per capita*, ocupação, participação em grupos comunitários e tipo de serviço de saúde ao qual recorreria em caso de doença.

Por meio da ata de reuniões do grupo de hipertensos, observou-se que no período de 12 de fevereiro de 2007 a 27 de novembro de 2007 foram realizadas dez reuniões com variados temas, tais como: fatores de risco para hipertensão; conseqüências da hipertensão; uso correto da medicação; sinais de alarme; alimentação saudável e prática de exercício físico. Analisou-se o número total de hipertensos que participaram das reuniões, a frequência de participação de cada um e os valores de PA aferidos por um profissional de saúde capacitado (médicos, enfermeiros) e acadêmicos de medicina e enfermagem ao final de cada reunião. Ressalta-se que, possivelmente, as aferições de um mesmo indivíduo foram realizadas por pessoas e aparelhos diferentes.

Foram realizadas entrevistas domiciliares com os freqüentadores do grupo de hipertensos com três ou mais participações. O questionário foi elaborado e aplicado pelos próprios pesquisadores. A amostra selecionada pelo critério

supracitado era composta de 13 hipertensos.

O trabalho foi realizado durante o período de dezembro de 2007 a fevereiro de 2008. Ressalta-se que foi mantido o sigilo em relação à identidade dos entrevistados. Dessa forma, este estudo não interferiu nem implicou em prejuízos de qualquer natureza para a população estudada.

## 3. Resultados

Na amostra populacional estudada observou-se que 29 pessoas freqüentaram o grupo de hipertensos pelo menos uma vez; das quais 26 (89,65%) eram do sexo feminino e três (10,35%), do sexo masculino. Notou-se que, entre as mulheres, 8 (30,77%) freqüentaram o grupo uma vez; 8 (30,77%), duas vezes; 4 (15,38%), três vezes; 3 (11,54%), quatro vezes; 2 (7,69%), seis vezes e 1 (3,85%), sete vezes. Nos homens, percebeu-se que 1 (33,33%) freqüentou três vezes; 1 (33,33%), quatro vezes e 1 (33,33%), cinco vezes.

Quanto às mulheres, 11 (42,31%) eram donas-de-casa; 9 (34,61%), aposentadas/pensionistas; 2 (7,69%), desempregadas e 4 (15,38%) respondiam por outras profissões. Em relação aos homens, 3 (100%) eram aposentados.

A idade média das mulheres foi de aproximadamente 58,73 anos e dos homens, 67,83 anos.

Entre as mulheres, 13 (50%) participavam de grupo religioso e 13 (50%) não participavam de grupo comunitário algum. Entre os homens, 3 (100%) participavam de grupo religioso.

Quanto ao serviço de saúde procurado em caso de doença, 13 (50%) das mulheres recorreriam apenas à Unidade de Saúde do bairro, 7 (26,92%), apenas ao Hospital e 6 (23,08%), a ambos os serviços. Nenhum dos homens recorreria apenas à Unidade de Saúde, 1 (33,33%) recorreria apenas ao Hospital e 2 (66,67%) recorreriam a ambos os serviços.

Na análise da renda familiar, 21 (80,77%) das famílias das mulheres estavam enquadradas na faixa de 1 a 2 salários mínimos e 5 (19,23%) na faixa superior a 2 salários mínimos; quanto à renda *per capita*, 20 (76,92%) das famílias

das mulheres estavam enquadradas na faixa inferior a 1 salário mínimo e 6 (23,08%) na faixa de 1 a 2 salários mínimos. Na análise da renda familiar, 1 (33,33%) das famílias dos homens estava enquadrada na faixa de 1 a 2 salários mínimos e 2 (66,67%) na faixa superior a 2 salários mínimos; quanto à renda *per capita*, 3 (100%) das famílias dos homens estavam enquadradas na faixa inferior a 1 salário mínimo.

Observou-se que entre os oito hipertensos que freqüentaram o grupo apenas uma vez, dois estariam classificados como pré-hipertensos; um como hipertenso de Estágio 1, e 5 como hipertensos de Estágio 2. Não houve a possibilidade de acompanhar o controle da PA de tais participantes devido terem participado apenas uma vez.

Naqueles que freqüentaram duas vezes – 8 hipertensos no total – (tabela 2), 1 hipertenso se manteve na classificação de hipertensão Estágio 1 em ambas aferições; 1 passou de pré-hipertenso para hipertenso Estágio 1; 1 passou de hipertenso Estágio 1 para faixa pressórica normal; 1 passou de Estágio 1 para pré-hipertenso; 2 se mantiveram no Estágio 1, e 2 passaram do Estágio 2 para o 1.

ao nível de pré-hipertenso; 1 passou de hipertenso Estágio 1 nas duas primeiras aferições para pré-hipertenso na última aferição; 1 teve redução progressiva do Estágio 1 para pré-hipertensão e faixa normal; e 1 passou de estágio 2 para estágio 1 nas aferições subseqüentes.

Entre os que hipertensos que participaram quatro vezes (tabela 4) – quatro hipertensos –, 1 hipertenso passou de Estágio 1 nas duas primeiras aferições para Estágio 2 na terceira aferição e na última retornou ao Estágio 1; 1 passou de Estágio 1 nas duas primeiras aferições para pré-hipertenso nas duas últimas; 1 passou de Estágio 2 na primeira aferição para Estágio 1 na segunda aferição e pré-hipertenso nas duas últimas aferições; 1 oscilou de Estágio 2 na primeira aferição para Estágio 1 na segunda, retornando ao Estágio 2 nas aferições seguintes.

O hipertenso que participou cinco vezes (tabela 5) oscilou entre o estágio de pré-hipertenso, hipertenso Estágio 1 e pré-hipertenso.

Considerando-se os dois hipertensos com seis participações (tabela 6), 1 oscilou de pré-hipertenso na primeira aferição para Estágio 1 nas 3 aferições seguintes, retornando em seguida para estágio de pré-hipertenso nas

**Tabela 2.** Hipertensos que freqüentaram o grupo duas vezes:

Hipertensos	1ª PAS*	1ª PAD**	2ª PAS*	2ª PAD**
A	170	100	130	70
B	160	100	150	80
C	140	80	140	90
D	140	90	140	90
E	110	80	140	90
F	130	80	110	70
G	120	80	120	80
H	140	80	120	70

\*PAS - Pressão Arterial Sistólica em mmHg  
\*\*PAD - Pressão Arterial Diastólica em mmHg

Com três participações – cinco hipertensos – (tabela 3), 1 passou de pré-hipertenso na primeira aferição para hipertenso Estágio 1, nas aferições subseqüentes; 1 oscilou entre pré-hipertenso, hipertenso Estágio 1 e retornou

duas últimas aferições. O outro hipertenso oscilou de Estágio 1 para normal, retornou ao Estágio 1 nas duas aferições subseqüentes, passou a nível pressórico normal na quinta aferição e retornou para o Estágio 1 na última aferição.

**Tabela 3.** Hipertensos que freqüentaram o grupo três vezes:

Hipertensos	1ª PAS*	1ª PAD**	2ª PAS*	2ª PAD**	3ª PAS*	3ª PAD**
I	160	90	120	75	150	80
J	140	90	120	80	110	75
K	140	90	130	90	120	80
L	110	80	130	80	130	80
M	120	80	140	90	120	80

\*PAS - Pressão Arterial Sistólica em mmHg  
 \*\*PAD - Pressão Arterial Diastólica em mmHg

**Tabela 4.** Hipertensos que freqüentaram o grupo quatro vezes:

Hipertensos	1ª PAS*	1ª PAD**	2ª PAS*	2ª PAD**	3ª PAS*	3ª PAD**	4ª PAS*	4ª PAD**
N	150	80	140	80	120	80	120	80
O	160	80	150	80	135	100	110	80
P	140	70	140	90	150	100	150	90
Q	220	100	150	80	180	80	180	80

\*PAS - Pressão Arterial Sistólica em mmHg  
 \*\*PAD - Pressão Arterial Diastólica em mmHg

**Tabela 5.** Hipertensos que freqüentaram o grupo quatro vezes:

Hipertensos	1ª PAS*	1ª PAD**	2ª PAS*	2ª PAD**	3ª PAS*	3ª PAD**	4ª PAS*	4ª PAD**	5ª PAS*	5ª PAD**
R	130	80	130	80	140	90	120	80	120	80

\*PAS - Pressão Arterial Sistólica em mmHg  
 \*\*PAD - Pressão Arterial Diastólica em mmHg

**Tabela 6.** Hipertensos que freqüentaram o grupo seis vezes:

Hipertensos	1ª PAS*	1ª PAD**	2ª PAS*	2ª PAD**	3ª PAS*	3ª PAD**	4ª PAS*	4ª PAD**	5ª PAS*	5ª PAD**	6ª PAS*	6ª PAD**
S	150	90	110	70	150	80	140	90	110	70	130	90
T	130	80	140	80	140	80	140	80	130	80	120	70

\*PAS - Pressão Arterial Sistólica em mmHg  
 \*\*PAD - Pressão Arterial Diastólica em mmHg

**Tabela 7.** Hipertenso que freqüentou o grupo sete vezes:

Hipertensos	1ª PAS*	1ª PAD**	2ª PAS*	2ª PAD**	3ª PAS*	3ª PAD**	4ª PAS*	4ª PAD**	5ª PAS*	5ª PAD**	6ª PAS*	6ª PAD**	7ª PAS*	7ª PAD**
U	160	80	120	80	120	80	120	80	130	80	140	80	120	85

\*PAS - Pressão Arterial Sistólica em mmHg  
 \*\*PAD - Pressão Arterial Diastólica em mmHg

O hipertenso com sete participações (tabela 7) alternou entre o Estágio 2 na primeira aferição, para o estágio pré-hipertenso nas quatro aferições subsequentes, passou para o Estágio 1 na sexta aferição e na última retornou ao estágio de pré-hipertenso.

Por meio da análise das entrevistas, foi possível perceber a influência do grupo de hipertensos como um dos fatores no controle da pressão arterial. Foram relatadas mudanças nos hábitos de vida, no entendimento da doença e na aceitação do tratamento:

*“(...) com as informações que tive no grupo, mudei minha alimentação, passei a usar menos sal e a comer menos gordura; evito ficar nervosa. (...) passei a entender a importância de evitar comidas salgadas e gordurosas. (...) agora uso certinho os remédios da pressão. (...) me sinto melhor, parece que tenho apoio quando vou ao grupo.”* (L, 69 anos).

*“Passei a comer menos sal e a controlar o nervosismo, melhor. (...) o grupo ajuda bastante com informações gerais sobre como controlar a doença.”* (D, 48 anos).

*“(...) depois das explicações do grupo, entendi a importância dos hábitos saudáveis: usar menos sal, comer menos gordura e fazer exercícios.”* (J, 65 anos).

*“Apreendi mais sobre o que faz mal e os riscos da hipertensão arterial.”* (C, 60 anos).

Todos os entrevistados relataram que o grupo contribuiu para o controle da pressão arterial ao esclarecer sobre dieta, necessidade de exercícios físicos, importância do controle do estresse e uso correto da medicação.

#### 4. Discussão

A partir da análise dos resultados, pôde-se inferir que, em relação ao gênero, há uma diferença expressiva quanto à participação no grupo de hipertensos, prevalecendo a participação feminina. Isso pode sugerir que, em meio às mulheres, há uma aceitação maior dos serviços oferecidos pela atenção primária de saúde, o que estaria reforçado por meio dos dados obtidos em relação ao serviço de saúde procurado em caso de doença; nos quais se vê que a metade das mulheres recorreria em primeira instância apenas à Unidade de Saúde do bairro, enquanto nenhum dos

homens recorreria apenas a este serviço.

A idade média dos participantes do grupo foi maior que 60 anos. No que se refere às ocupações, a maioria das mulheres possuíam profissões como: donas-de-casa e aposentadas/pensionistas, e a totalidade dos homens eram aposentados. Outro fato notório é que os indivíduos freqüentadores do grupo de hipertensos, em sua maioria, freqüentam também outros grupos comunitários como grupo religioso.

Analisando-se os dados dos 18 hipertensos com duas ou mais participações, notou-se que 13 hipertensos (72,22%) apresentaram queda dos níveis pressóricos quando se considera apenas a primeira e a última aferição e que, em oito (44,44%), houve redução progressiva e contínua, sem oscilações entre uma e outra aferição da pressão com mudança para um estágio inferior, de acordo com a classificação do VII JNC; foram incluídos nestes os participantes do subgrupo com duas aferições, mesmo não tendo sido possível avaliar a oscilação.

De acordo com os subgrupos definidos segundo a freqüência de participações no grupo de hipertensos, constatou-se que houve redução dos níveis pressóricos, desconsiderando-se oscilações entre uma e outra aferição, em quatro hipertensos (50%) daqueles que participaram duas vezes; em três hipertensos (60%) no subgrupo que participou de três reuniões; em três hipertensos (75%) incluídos naqueles que participaram quatro vezes; no único hipertenso que freqüentou cinco vezes; em dois hipertensos (100%) que foram seis vezes e no único hipertenso que freqüentou sete vezes. Considerando os 13 hipertensos com três ou mais participações, os quais foram entrevistados, em 10 (76,92%) foi demonstrada redução da pressão arterial.

Tendo-se como critério de avaliação a redução progressiva e contínua, sem oscilações da pressão, vemos que houve redução em: quatro hipertensos (50%) daqueles que participaram duas vezes (neste subgrupo não foi possível avaliar a oscilação, devido a ter sido feitas apenas duas aferições); dois hipertensos (40%) no subgrupo que participou de três reuniões; dois hipertensos (50%) incluídos

naqueles que participaram quatro vezes.

De acordo com os relatos dos hipertensos entrevistados, ficou registrada uma importante influência do grupo no que se refere a fatores que podem determinar positivamente o controle da hipertensão arterial: melhor compreensão de como lidar com a doença; mudança de hábitos de vida – prática de exercícios físicos, adoção de dieta hipocalórica e hipossódica; aceitação do tratamento farmacológico e uso dos medicamentos – dose e intervalos, sobretudo –, de acordo com a prescrição médica.

## 5. Conclusão

O presente estudo definiu como perfil dos participantes do grupo de hipertensos do bairro Vila Ipiranga, Montes Claros, Minas Gerais: a prevalência de mulheres, idade média superior a 60 anos, mais da metade recorreriam à Unidade de Saúde em primeira instância em caso de doença, a ocupação predominante é aposentado/pensionista, a maioria participa de grupo religioso, predomina quanto à renda familiar a faixa de um a dois salários mínimos e a renda *per capita* inferior a um salário mínimo.

O grupo mostrou-se efetivo, já que todos os entrevistados se mostraram satisfeitos com esta forma de abordagem da hipertensão arterial. Funcionou como instrumento operante no sentido de fornecer esclarecimentos acerca da doença, influenciar na mudança de hábitos de vida com adequação da dieta e prática de exercícios físicos e conscientização quanto à importância de seguir o tratamento corretamente.

Quando se faz uma avaliação longitudinal, selecionando os usuários que participaram três ou mais vezes, percebe-se que, dos 13, 10 (76,92%) evoluíram com diminuição dos níveis pressóricos e controle da PA, corroborando a influência positiva do grupo no controle da PA.

## 6. Referências

1 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério

da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 15) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

2 – Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: A meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet*. 2002; 360: 1903-13.

3 – López M, Laurentys-Medeiros J. *Semiologia médica*. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p. 278-310.

4 – Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The Seventh Report (JNC VII). *JAMA* 2003; 289: 2560-71.

5 – Nobre F et al. Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos Editorial; 2001. 118 p.

6 – The Trials of Hypertension Prevention Collaborative Research Group. Effects of weight loss and sodium reduction intervention on blood pressure and hypertension incidence in overweight people with high-normal blood pressure. The Trials of Hypertension Prevention, phase II. *Arch Intern Med*. 1997; 157: 657-67.

7 – He J, Whelton PK, Appel LJ, Charleston J, Klag MJ. Long-term effects of weight loss and dietary sodium reduction on incidence of hypertension. *Hypertension*. 2000; 35: 544-9.

8 – Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. *N Engl J Med*. 2001; 344: 3-10.

9. Vollmer WM, Sacks FM, Ard J, et al. Effects of diet and sodium intake on blood pressure: Subgroup analysis of the DASH-sodium trial. *Ann Intern Med*. 2001; 135: 1019-28.

10. Chobanian AV, Hill M. National Heart, Lung, and Blood Institute Workshop on Sodium and Blood Pressure: A critical review of current scientific evidence. *Hypertension*. 2000;35: 858-63.

11. Kelley GA, Kelley KS. Progressive resistance exercise and resting blood pressure: A meta-analysis of randomized

controlled trials. Hypertension. 2000;35:838-43.

12. Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: A meta-analysis of randomized, controlled trials. Ann Intern Med. 2002; 136: 493-503.

13 – Gayotto, M.L. et al. Líder de mudança e grupo operativo. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996. 75p.

14 – Zimmerman DE. et al. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997. 424p.

**Endereço para correspondência:**

Wilandell Neves Fernandes Rocha

Endereço: Rua Hum, nº 37, Cidade Nova

Montes Claros – MG

CEP: 39400-000

**Endereço eletrônico:**

wilandellrocha@hotmail.com