

**UNIVERSIDADE FEDERAL MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL**

**DILAILA TEJEDA FREEMAN**

**CONTAGEM- MINAS GERAIS**

**2015**

**DILAILA TEJEDA FREEMAN**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL**

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

Orientador: Prof. Edison José Corrêa

**CONTAGEM- MINAS GERAIS**

**2015**

**DILAILA TEJEDA FREEMAN**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL**

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

Orientador: Prof. Edison José Corrêa.

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof. Edison José Corrêa, UFMG.

Examinador 2: Profa. Flávia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## RESUMO

O presente trabalho objetiva uma proposta de intervenção para o controle da hipertensão arterial sistêmica, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família 32, da Unidade Básica de Saúde Arvoredo, em Contagem, Minas Gerais. É apresentada uma revisão das principais causas que influenciam negativamente no acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) na Atenção Primária da Saúde (APS). Tendo em conta que a hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, é grande a responsabilidade da equipe da saúde na atenção aos hipertensos. Objetivou-se, portanto, atuar na questão do conhecimento da Equipe de Saúde da Família e da comunidade na prevenção e controle da hipertensão arterial. Utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional são propostas, ações (projetos), produtos esperados, recursos necessários, responsáveis, cronograma e sistema de avaliação e acompanhamento para quatro nós críticos: pouca importância e desconhecimento dos gestores da saúde na implementação da Atenção Primária à Saúde; pouco conhecimento da importância da prevenção da hipertensão pelos integrantes da equipe e sua repercussão no indivíduo, família e sociedade; pouca cultura sanitária da população; desmotivação pelos profissionais da equipe da saúde, devido ao intenso trabalho e não planejamento das atividades e prioridade a demanda espontânea da população. Conclui-se que as ações educativas devem ser implementadas junto à equipe da saúde e à comunidade, considerando que elas podem influenciar no aprimoramento da assistência às pessoas hipertensas.

Palavras chaves: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Prevenção de doenças.

## **ABSTRACT**

The present work aims at an intervention proposal for the control of hypertension, in the area covered by the family health team 32, of Arvoredo, a Basic Health Center in Contagem, Minas Gerais. A review of the main causes is presented. They influence negatively the accompaniment of systemic arterial hypertension (SAH) in Primary Health Care (PHC). Considering hypertension as a major risk factor for cardiovascular disease, it is big responsibility for health team in their attention to hypertensive patients. The objective on the issue is act on the knowledge of family health team and the community to prevent and control hypertension. Using the method of the situational strategic planning, proposals, actions (projects), expected products, resources needed, responsible, schedule and system of evaluation are proposed for four critical nodes: little importance and ignorance of health managers in primary health care implementation; little knowledge of the importance of prevention of hypertension by health team members and their impact on the individual, family and society; low health culture of the population; health team professionals demotivation due to the hard work conditions and poor planning for spontaneous demand of the population. It is concluded that the educational activities should be implemented by the health team and the community together, whereas they can influence the improvement of hypertensive people assistance.

Key words: Hypertension. Primary Health Care. Disease prevention.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente vascular encefálico
DM	Diabetes mellitus
DCV	Doenças cardiovasculares
DSOMA	Doenças do sistema osteomusculoarticular
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Pressão arterial
PES	Planejamento estratégico situacional
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SNS	Sistema nervoso simpático
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica da Saúde

## SUMARIO

1	Introdução	8
1.1	Aspectos gerais do município de Contagem, em Minas Gerais.	8
1.2	A Equipe de Saúde da Família 32, da Unidade Básica de Saúde Arvoredo.	8
1.3	Problemas prevalentes de saúde	8
1.4	Seleção do problema prioritário, para um projeto de intervenção.	9
1.5	Identificação dos “nós críticos”	9
2	Justificativa	11
3	Objetivos	12
4	Metodologia	13
5	Revisão bibliográfica	14
5.1	Conceito da hipertensão arterial sistêmica	14
5.2	Classificação da hipertensão arterial	14
5.3	Alguns fatores de riscos predisponentes da hipertensão arterial.	15
5.4	Importância da promoção da saúde e da prevenção da hipertensão arterial sistêmica.	19
5.5	Intervenção educativa e controle da hipertensão arterial	20
6	Proposta de intervenção	22
7	Conclusões	27
8	Referências	28

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município de Contagem, em Minas Gerais.**

Contagem, município brasileiro do estado Minas Gerais, está situada na região central, sendo o município com a terceira maior população do estado, com 637 961 habitantes. Com o tempo, os limites do município perderam-se em virtude do seu crescimento horizontal em direção à capital, ocasionando uma intensa conurbação com Belo Horizonte. Contagem integra a região metropolitana de Belo Horizonte, sendo um dos seus mais importantes municípios. Tem uma área de 195, 268 km<sup>2</sup>. Com uma densidade populacional de 3 013 habitantes- km<sup>2</sup> (BRASIL, 2015).

### **1.2 A Equipe da Saúde da Família 32, da Unidade Básica de Saúde Alvaredo**

O distrito sanitário da Ressaca em Contagem, área de atuação da autora desse trabalho, tem uma população de 96.118 habitantes, atendida por 17 unidades de saúde e 25 equipes do Programa Saúde da Família, promovendo trabalhos de prevenção à saúde na região. Sua Equipe de Saúde 32, da Unidade Básica de Saúde (UBS) Alvaredo, tem uma população adscrita 5.595 habitantes (BRASIL, 2015).

### **1.3 Problemas prevalentes de saúde**

Os principais problemas encontrados pela equipe 32 no diagnóstico, usando o método de coleta de informações pela Estimativa Rápida Participativa foram:

1. Elevada prevalência da hipertensão arterial (HAS), em 28,6 %, da população com mais de 18 anos, dados do SIAB e outros produzidos pela própria equipe.
2. Elevada prevalência da diabetes mellitus (DM).
3. Pouca cultura sanitária da população.
4. Prevalência de fatores de riscos: Sedentarismo, obesidade, hábito de fumar e consumo de álcool.



5. Prevalência de doenças/sequelas relacionadas a doenças do sistema osteomusculoarticular (DSOMA) e acidente vascular encefálico (AVE).

#### **1.4 Seleção do problema prioritário, para um projeto de intervenção.**

Foi construída uma árvore explicativa para a HAS, identificando as causas, consequências, o que influencia e o que pode diminuir a prevalência da HAS, para definir as intervenções na perspectiva de solucioná-los. É preciso compreender o problema saber caracterizá-lo, para descrevê-lo melhor. É necessário conhecer e explicar que outros problemas acontecem antes de um determinado problema, ou seja, quais problemas estão fazendo com que ele aconteça ou, em outras palavras, quais as suas causas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi definida como problema prioritário a elevada prevalência (28,6%) de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), na população com mais de 18 anos.

#### **1.5 Identificação dos “nós críticos”**

Na metodologia do PES identificar as causas do problema significa identificar os “nós críticos do problema”. A identificação das causas é fundamental porque para enfrentar um problema devem-se atacar suas causas. Na seleção dos nós críticos decide-se sobre quais causas devemos atuar, ou seja, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O nó crítico também traz a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, está dentro do meu espaço de governabilidade. Nó crítico é um tipo de causa, ou um problema intermediário ao problema principal, que quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo.

A Equipe 32, da Unidade Básica de Saúde (UBS) Arvoredo, definiu como nós críticos fundamentais para a atuação sobre a hipertensão arterial sistêmica:

- ✓ Pouca importância e desconhecimento dos gestores da saúde, na implementação da Atenção Primária à Saúde (APS).
- ✓ Pouco conhecimento, pelos integrantes da equipe de Saúde da Família, da importância da prevenção da HAS e sua repercussão no indivíduo, família e sociedade.

- ✓ Pouca cultura sanitária da população.
- ✓ Desmotivação pelos profissionais da equipe da saúde, devido ao intenso trabalho e não planejamento das atividades.

## 2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) continua sendo o principal fator de risco para doenças cardiovasculares no mundo. A HAS acomete hoje mais de um bilhão de pessoas e é líder como causa de infarto agudo do miocárdio, de acidente cerebral encefálico e de doença renal crônica. Estima-se que a HAS é causa de morte de nove milhões de pessoas anualmente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle e considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (PA). Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA, (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as doenças cardiovasculares (DCV) têm sido a principal causa de morte (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Por a elevada prevalência da HAS na área de abrangência é importante trabalhar mais na promoção e prevenção da HAS e dos fatores de risco associados. Logram-se melhores resultados na atenção básica trabalhando com a comunidade, a família e o paciente, com o apoio de vários atores sociais, como escolas, televisão, rádio, organizações comunitárias, em um trabalho conjunto, em que o papel principal o tem as equipes de Saúde da Família, lembrando sempre que a melhor medicina não é a que cura, mas a que previne. O presente trabalho pretende identificar as principais causas da elevada prevalência da hipertensão arterial, com um plano de ação lograr modificações dos modos e estilos de vida da população.

### **3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral:**

Apresentar um projeto de intervenção para promoção e prevenção da hipertensão arterial sistêmica baseada em ações educativas com a comunidade

#### **Objetivos específicos:**

1. Propor mecanismos de motivação a gestores sobre a importância da implementação da Estratégia Saúde da Família.
2. Atualizar integrantes da equipe de Saúde da Família na importância dos fatores de riscos de hipertensão arterial e sua repercussão no indivíduo, família e sociedade.
3. Identificar e propor formas de atuação na comunidade para uma cultura de saúde, com promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da hipertensão arterial sistêmica e utilização de instrumentos educativos.
4. Propor mecanismos de educação aos trabalhadores da unidade, considerando a importância da organização do processo de trabalho, com consultas agendadas e de demanda espontânea na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da hipertensiva arterial sistêmica.

## 4 METODOLOGIA

O método utilizado, Planejamento Estratégico Situacional (PES), é o processo de elaboração estratégica, no qual se define a relação entre a organização e o ambiente interno e externo, bem como os objetivos organizacionais, com a definição de estratégias alternativas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O PES é um processo que precede e preside a ação para criar o futuro, por pretender (e por acreditar ser possível) influir na realidade.

O PES é caracterizado por quatro momentos que contituem uma dinâmica permanente e dialética, os quais foram utilizados nesse trabalho:

Momento explicativo: Busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas.

Momento normativo: E quando são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados procurando e analisando o momento da elaboração da proposta de solução.

Momento estratégico: Busca-se aqui analisar e construir viabilidade para a proposta da solução elaborando, formulando estratégias para alcançar os objetivos traçados.

Momento operacional: Momento de execução do plano, aqui devem ser definidos e propostos mecanismos de implementação do modelo de gestão e os instrumentos para o acompanhamento e avaliação do plano.

Para a elaboração do trabalho foi utilizado o texto Iniciação à metodologia: textos científicos de metodologia (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

## **5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA**

Como embasamento desse trabalho de proposta de intervenção sobre o problema hipertensão artéria sistêmica os seguintes aspectos, buscado em evidências científicas:

5.1 Conceito de hipertensão arterial sistêmica

5.2 Classificação da hipertensão arterial

5.3 Alguns fatores de riscos predisponentes da hipertensão arterial

5.4 Importância da promoção da saúde e da prevenção da hipertensão arterial sistêmica

5.5 Intervenção educativa e controle da hipertensão arterial.

### **5.1 Conceito de hipertensão arterial sistêmica**

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-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Quando associada a outros fatores de risco como diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e tabagismo, os níveis pressóricos podem ser ainda mais elevados e as consequentes lesões de órgãos-alvo ainda mais graves (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p. 8).

### **5.2- Classificação da pressão arterial**

Para a classificação da pressão arterial podem ser usados os critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia (Quadro 1).

**Quadro 1: Classificação da pressão arterial segundo os valores da pressão arterial sistólica e da pressão diastólica, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.**

Classificação da pressão arterial	Pressão arterial sistólica (mmHg)		Pressão arterial diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	e	< 80
Normal	< 130	e	< 85
Limítrofe	130 a 139	ou	85 a 89
Estágio 1	140 a 159	ou	90 a 99
Estágio 2	160 a 179	ou	100 a 109
Estágio 3	180	ou	110
Hipertensão sistólica isolada	> 140	e	< 90

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

### **5.3 Alguns fatores de risco predisponentes da hipertensão arterial.**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), caracterizada por apresentar-se como uma doença silenciosa na maioria dos casos, apresenta fatores de risco que a acompanham, os quais podem ser classificados como modificáveis: sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares inadequados, estresse, tabagismo, uso abusivo de bebida alcoólica, e não modificáveis: idade, sexo e histórico familiar. São ainda fatores de risco algumas condições que, associadas entre si e a outras condições, como as diferenças socioeconômicas, favorecem o aparecimento da HAS. Já é bem conhecido que atuar oportunamente sobre os fatores de risco com certeza se evitaram futuras complicações do sistema cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

### Sedentarismo

O sedentarismo facilita, contribui, torna mais fácil e mais propício que haja um acúmulo de placas de gordura (ateromas) nas artérias, uma vez que o organismo precisará de menos energia para se manter que faz com que haja uma maior concentração de gordura na corrente sanguínea, facilitando a formação dessas placas. Uma vida com hábitos sedentários tende a tornar mais propício o aparecimento de uma possível hipertensão arterial. Algo que é mais difícil de ocorrer em pessoas que praticam regularmente alguma atividade física, já que gastam mais energia (metabolizam, por exemplo, mais gorduras, minimizando a quantidade dela no sangue) do que as pessoas que nada fazem (SILVA; SOUZA, 2004).

### Obesidade e hipertensão arterial

O excesso de massa corporal é um fator predisponente para a hipertensão, podendo ser responsável por 20% a 30% dos casos de hipertensão arterial, sendo a obesidade central um importante indicador de risco cardiovascular aumentado. Estudos sugerem que a obesidade central está mais fortemente associada com os níveis de pressão arterial do que a adiposidade total. Além da predisposição genética, fatores ambientais podem contribuir para uma agregação de fatores de risco cardiovasculares em famílias com estilo de vida pouco saudável (GALVÃO; KOLMANN, 2002).

Um dos conhecimentos relevantes sobre obesidade é saber a localização dos depósitos de gordura corporal, uma vez que a concentração excessiva na região abdominal (obesidade central ou androide) refere-se a várias disfunções metabólicas e aumento do risco de morbidade e mortalidade. Excesso de peso e obesidade é problema de saúde pública importantes na sociedade e seu aumento gradua desde a infância até a idade adulta, pode constituir um processo epidêmico. Nos últimos anos, o controle da obesidade tem sido um dos maiores desafios para pesquisadores e profissionais da área da saúde. Apesar das campanhas de sensibilização da população para a prevenção e controle, o número de brasileiros com excesso de peso e obesidade tem aumentado significativamente. Estima-se que, no Brasil, 38,8 milhões de pessoas de 20 anos ou mais velhos (SILVA; SOUZA, 2004).



O índice de massa corpórea (IMC) é uma forma prática de avaliar excesso de peso e obesidade na população geral. O IMC pode ser obtido pela divisão do peso em (kg, pelo quadrado da altura, em metros ( $IMC = \text{kg} / \text{m}^2$ ), considerando-se sobrepeso índices de 25 até 30, e obesidade os índices de 30 ou mais (SOARES *et al*, 2002).

Existe uma relação direta do IMC e a pressão arterial. Segundo estimativas a hipertensão pode ser diretamente atribuída à obesidade em aproximadamente 78% dos homens e 65% das mulheres (SOARES *et al*, 2002).

### Hábitos alimentares e hipertensão

Os hábitos alimentares são influenciados por fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais e econômicos que determinaram a preferência e frequência com que certos alimentos serão consumidos. A família, a escola, os amigos, contribuem para o desenvolvimento dos hábitos alimentares. Atualmente, a maioria das doenças que enfrentamos como inevitável à nossa saúde tem duas causas: a deficiência alimentar e o excesso de alimento (LIMA, 2010).

Um indivíduo que possui uma dieta alimentar saudável exerce o mecanismo de ação mais prático para prevenir doenças comuns, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e outros distúrbios alimentares, pois essa dieta nutricional vai controlar a ingestão de nutrientes que podem acarretar essas patologias. Assim como os pacientes portadores dessas doenças pode utilizar de hábitos alimentares saudáveis para uma melhor eficácia no seu tratamento (LIMA, 2010).

Depois do diagnóstico feito, a vida do hipertenso deve passar por uma série de mudanças, dentre elas a redução do peso corporal, a dieta com baixas quantidade de sódio e de forma balanceada, a diminuição da ingestão de lipídeos, se possível substituindo a gordura saturada por poli-insaturada e monoinsaturada, como o azeite de oliva, o aumento da ingestão de frutas e verduras, a redução ou a não ingestão de bebidas alcoólicas, a interrupção do vício do tabagismo e a realização de exercícios físicos regulares. Sendo esses hábitos implementados, o médico que acompanha o tratamento irá analisar se a terapia farmacológica por ser dispensada ou ainda se a dose ou quantidade de drogas pode ser reduzida (FARIA, 2013).

Em relação à atuação governamental para a prevenção em geral da população devem ser tomadas medidas rigorosas relacionadas aos produtos industrializados que chegam aos consumidores. Como exemplo, o estabelecimento de normas governamentais para reduzir o conteúdo de sódio e gorduras saturadas dos alimentos industrializados, e exigência de maior rigor na rotulagem do conteúdo nutricional dos alimentos (FARIA, 2013).

A mudança de hábito alimentar do indivíduo faz-se necessário para que ele possa ter uma vida saudável. Essa atitude sempre foi recomendada por profissionais da saúde ao paciente, pois além de propiciar uma prevenção a doenças crônicas (LIMA, 2010).

#### Estresse e hipertensão arterial.

Estresse pode ser definido como a forma física e psicológica que nosso organismo reage a fatores que gerem respostas estimulantes, positivas ou negativas. De forma genética. Dessa forma, o estresse é uma reação particular, pois é dependente da forma como a pessoa se relaciona com o ambiente. É, portanto, uma situação natural e que traz benefícios, quando por período e em intensidade adequados, para a homeostase e para a sobrevivência, ao preparar o organismo para uma situação de fuga ou luta. O próprio Sistema Nervoso Simpático (SNS), uma “parte” do nosso sistema nervoso, prepara o organismo por meio do aumento da pressão arterial, da frequência cardíaca e da respiração. No entanto, o estresse, quando persistente e exagerado, pode trazer prejuízos ao organismo (MEZZACAPPA *et al*, 2001).

Vale lembrar que essa reação do nosso organismo, que surge como resposta a algo que nos amedronta, aflige, incomoda, é natural e necessária, porém, quando as exigências e tensões são muito intensas, o estresse pode ser prejudicial. Alimentação inadequada, rotina desgastante, sobrecarga no trabalho, física ou emocional são causas frequentes de estresse. Cada indivíduo apresentará uma resposta diferenciada, já que se trata de organismos distintos. Sintomas como a insônia, cansaço físico e mental, problemas sexuais, perda de apetite ou até mesmo obesidade são os que com maior frequência aparecem daqui a importância de

controlarão, tendo em vista que ele afeta a saúde e um dos problemas de saúde é justamente a hipertensão arterial (CANTOS, 2004).

#### **5.4 Importância da promoção da saúde e da prevenção da hipertensão arterial sistêmica.**

Prevenção é definida principalmente como proteção contra os riscos e ameaças ao meio ambiente, o que significa, inevitavelmente, a parceria de instituições de saúde, comunidades e outros setores. Na primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, ressaltouse que é necesario facilitar o processo de mobilizar as pessoas para aumentar seu controle sobre a saúde, para alcançar um adequado estado de bem estar físico, mental e social, para ser capaz de identificar, satisfazer suas aspirações, suas necessidades e para mudar ou adaptar-se ao meio ambiente (CANADÁ, 1986). Para realmente conseguir isso, é essencial compreender que o desenvolvimento da saúde não pode ser reduzido à luta contra a doença e práticas clínicas tradicionais.

Prevenção envolve o desenvolvimento de ações antecipadas. Os esforços para antecipar eventos, a fim de promover o bem estar do ser humano, evitando assim situações indesejáveis, são conhecidos pelo nome de prevenção (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2001).

Trabalhando na prevenção é trabalhar com causas reais ou hipotéticas de algo que se deixado passar agora para tatalo depois significaria um grande custo em dinheiro, no sofrimento, na expectativa de vida (TOPF, 1996).

Prevenção no campo da saúde implica uma concepção científica do trabalho, não é apenas uma maneira de fazer, é uma forma de pensar. É também uma maneira de organizar e agir, um organizador essencial na concepção de um sistema de saúde (CALVIÑO, 1996).

É difícil pensar em prevenção, sem pensar na infraestrutura essencial, na alteração do sistema de saúde, e, sobretudo, nas mudanças dos modos de pensar dos modelos teóricos do sistema de saúde (CALVIÑO, 1996).

### **5.5 Intervenção educativa e controle da hipertensão arterial**

A implementação de medidas de prevenção na hipertensão é um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde, principalmente para os trabalhadores do SUS. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias nas campanhas de saúde pública (FARIA, 2013).

Para alcançar maior abrangência nas campanhas de prevenção da HAS é indispensável a criação de parcerias das sociedades científicas com entidades governamentais, não governamentais e com a comunidade, para assegurar a que as essas ações preventivas tenham impacto em âmbitos nacional, estadual e municipal (FARIA, 2013).

Ações educacionais, trazendo informações sobre a hipertensão e suas formas de prevenção, devem ser dirigidas não apenas aos profissionais de saúde, mas também aos alunos de escolas profissionalizantes, de primeiro e segundo graus, trabalhadores de instituições e empresas e principalmente a comunidade (FARIA, 2013).

Ações de conscientização podem ser desenvolvidas de diversas formas como campanhas através da mídia, campanhas temáticas periódicas no calendário, como Dia Nacional da Hipertensão, incorporação das ações de prevenção, detecção e controle da hipertensão arterial nos programas de atenção primária á saúde, incluindo também as crianças e os adolescentes, programas de saúde escolar e monitoramento das ações de prevenção e controle da hipertensão arterial e suas consequências por meio de eficientes indicadores de saúde (FARIA, 2013).

Em relação à atuação governamental para a prevenção em geral da população devem ser tomadas medidas rigorosas relacionadas aos produtos industrializados que chegam aos consumidores. Como exemplo, o estabelecimento de normas governamentais para reduzir o conteúdo de sódio e gorduras saturadas dos

alimentos industrializados, e exigência de maior rigor na rotulagem do conteúdo nutricional dos alimentos (FARIA, 2013).

Vários são os fatores que dificultam o controle e o tratamento da HAS, entre esses a não adesão ao tratamento. Outro fator que dificulta o tratamento é a ausência de sintomas da HAS, pois apenas metade das pessoas que sofre de pressão alta sabe que tem a doença, pois, como não apresentam sintomas, geralmente têm a impressão de estar em ótimo estado de saúde. Estas pessoas não diagnosticadas podem ter alteração na PA e, em conjunto, hábitos e comportamentos de saúde que favoreçam a permanência desse nível elevado. A maioria toma conhecimento do diagnóstico desse agravo, quando são vítimas de alguma complicação, como infarto, aneurisma e insuficiência renal. Dessa maneira, grande ênfase tem-se dado às medidas não farmacológicas, de mudança no estilo de vida, para prevenção e controle dos níveis pressóricos elevados, que devem ser adotadas por todos os hipertensos, inclusive os fármaco dependentes, e por pessoas com forte antecedência familiar de hipertensão. Quanto à decisão terapêutica, deve-se considerar que o nível e a variabilidade da pressão arterial são fortemente influenciados por fatores genéticos associados a fatores ambientais (FARIA, 2013).

Mudanças no estilo de vida são altamente recomendadas na prevenção da hipertensão arterial, já que auxiliam na redução da PA bem como na mortalidade por doenças cardiovasculares, além de melhorarem significativamente a qualidade de vida de modo geral. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, incluindo atividades físicas regulares alimentação equilibrada (FARIA, 2013).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Partiu-se do referencial teórico construído por meio da revisão da literatura, da análise dos dados do diagnóstico da saúde e da identificação do principal problema identificado na população da equipe nº 32, Unidade Básica de Saúde Arvoredo, Distrito Sanitário de Ressaca, em Contagem, Minas Gerais.

Os problemas correlacionados ao problema principal – intervenção educativa no controle da hipertensão arterial – são identificados como nós críticos, ou seja, problemas específicos que, resolvidos, contribuem ou resolvem o problema principal. Cada um deles tem um planejamento de intervenção detalhado nos Quadros 2 a 5. Alguns problemas identificados ao longo da revisão e não mencionados como nós críticos são justificáveis em não constar no plano de ações, por estarem fora da governabilidade da equipe.

Quadro 2: Pouca importância e desconhecimento dos gestores da saúde, na implementação da Atenção Primária à Saúde.

Quadro 3: Pouco conhecimento da importância da prevenção da hipertensão pelos integrantes da equipe e sua repercussão no indivíduo, família e sociedade.

Quadro 4: Pouca cultura sanitária da população.

Quadro 5: Desmotivação pelos profissionais da equipe da saúde, devido ao intenso trabalho e não planejamento das atividades e prioridade a demanda espontânea da população.

**Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1, relacionado à “intervenção educativa no controle da hipertensão arterial”, pela Equipe de Saúde da Família nº 32, Unidade Básica de Saúde Arvoredo, Distrito Sanitário de Ressaca, Contagem, Minas Gerais.**

Nó crítico 1	Pouca importância e desconhecimento dos gestores da saúde, na implementação integral da Atenção Primária da Saúde.
Operação	Capacitação dos gestores da saúde sobre a importância da implementação integral da atenção básica à saúde.
Projeto	<b>Interação para uma vida mais saudável.</b>
Resultados esperados	Elevação do nível de conhecimentos dos gestores para uma melhor avaliação e planejamento das estratégias da saúde familiar, de forma interativa com a equipe de saúde da família.
Produtos esperados	Capacitação permanente dos gestores municipais. Capacitação contínua dos gerentes da Unidade Básica de Saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Gestores municipais e da Unidade Básica da Saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: Informações básicas sobre gestão organizadas. Político: Interação equipe de saúde da família e gestores. Estratégias e programas definidos, para enfrentar a problemática. Organizacional: Espaços e tempos definidos para interação equipe/gestores. Financeiros: não são necessários.
Recursos críticos	Adesão dos gestores.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria da Saúde. Coordenação do Distrito Sanitário. Viabilidade: Possível, com a interação.
Ação estratégica de motivação	Solicitação de espaços e tempos para discussão sobre a Atenção Primária à Saúde, local. Postura aberta de todos. Correlação dessa ação com o plano para o nó crítico 2.
Responsáveis:	Prefeitura, Secretaria de Saúde, Equipe de Saúde.
Cronograma / Prazo	Anual.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Controle Sistemático e avaliação do cumprimento das atividades planejadas nos encontros interativos quanto ao cumprimento da Estratégia Saúde da Família.

**Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2, relacionado à “intervenção educativa no controle da hipertensão arterial”, pela Equipe de Saúde da Família nº 32, Unidade Básica de Saúde Arvoredo, Distrito Sanitário de Ressaca, Contagem, Minas Gerais.**

Nó crítico 2	Pouco ou nenhum conhecimento na prevenção das doenças não transmissíveis dos integrantes da equipe e sua repercussão no indivíduo, família e sociedade.
Operação	Capacitação continua na promoção, prevenção e controle á pacientes, familiares e comunidade no geral.
Projeto	<b>Educação Permanente em Saúde nas doenças crônicas.</b>
Resultados esperados	Profissionais capacitados nas atividades de promoção e prevenção nas doenças crônicas não transmissíveis.
Produtos esperados	Capacitação continua da equipe sobre a importância das da prevenção em doenças cardiovasculares.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico e Enfermeiro.
Recursos necessários	Cognitivos: Profissionais habilitados para realizar a supervisão da equipe. Políticos: Definição da referencia técnica que fará supervisão do trabalho das ESF. Financeiro: Da campanha de capacitação.
Recursos críticos	Cognitivos, políticos, financeiro.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Gerente da Unidade.
Ação estratégica/ motivação	Favorável.
Responsáveis:	Médico, Enfermeiro.
Cronograma / Prazo	Semestral.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Controle sistemático e avaliação do cumprimento das atividades planejadas no quanto ao cumprimento da Estratégia Saúde da Família.



**Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 3, relacionado à “intervenção educativa no controle da hipertensão arterial”, pela Equipe de Saúde da Família nº 32, Unidade Básica de Saúde Arvoredo, Distrito Sanitário de Ressaca, Contagem, Minas Gerais.**

Nó crítico 3	Pouca cultura sanitária da população, pouca participação comunitária, poucas atividades comunitárias (atividades de grupo, palestras, etc.), dirigidas à promoção e prevenção.
Operação	Aumentar o nível de informação e material educativo. Capacitação dos agentes comunitários da saúde, programa da saúde escolar.
Projeto	<b>Campanha educativa.</b>
Resultados esperados	População mais informada a respeito da doença.
Produtos esperados	Elevar os conhecimentos da população em geral sobre manejo, acompanhamento e reabilitação dos pacientes doentes.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe da Saúde.
Recursos necessários	Cognitivos: informação sobre o tema. Político: parceria com setor educativo e mobilização social.
Recursos críticos	Cognitivos, Político.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Gerente da Unidade.
Ação estratégica de motivação	Favorável.
Responsáveis:	Secretaria de Saúde, Equipe da Estratégia Saúde da Família, Educação.
Cronograma / Prazo	Semestral.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Controle sistemático e avaliação do cumprimento das atividades planejadas no quanto ao cumprimento das ESF.

**Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 4, relacionado à “intervenção educativa no controle da hipertensão arterial”, pela Equipe de Saúde da Família nº 32, Unidade Básica de Saúde Arvoredo, Distrito Sanitário de Ressaca, Contagem, Minas Gerais.**

Nó crítico 4	Desmotivação dos integrantes da equipe de saúde, devido a intenso trabalho, não planejamento das atividades e prioridade da demanda espontânea nas consultas.
Operação	Conhecer e aplicar a Estratégia Saúde da Família, segundo as normas preconizadas pelo Ministério da saúde, atendendo as demandas da população norteando a população da importância das consultas agendadas e seu objetivo.
Projeto	<b>Trabalhando com as normas</b>
Resultados esperados	Planejamento par garantir 100% da demanda.
Produtos esperados	Conhecimento y aplicação, gestão da linha de cuidados implantados segundo protocolos.
Atores sociais/ responsabilidades	Gestores das unidades Medico, enfermeiro e equipe de saúde.
Recursos necessários	Cognitivos: Elaboração do manual e capacitação Político: Adesão dos profissionais Organizacional: Adequação da demanda
Recursos críticos	Cognitivos, Político, Organizacional.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Gerentes da Unidade
Ação estratégica/ motivação	Favorável
Responsáveis:	Médico, enfermeiro
Cronograma / Prazo	Semestral
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Controle sistemático e avaliação do cumprimento da ESF

## 7 CONCLUSÃO

A hipertensão arterial é altamente prevalente em nosso meio e se constitui em um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares que, por sua vez ocupam o primeiro lugar no perfil de morbimortalidade.

Esse trabalho possibilitou compreender melhor as principais causas que influem negativamente no acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) na atenção primária. Dessa forma, os membros da Unidade Básica de Saúde – gerentes e da equipe da saúde – necessitam de instrumentalização que os torne aptos para tal e deter os conhecimentos que permeiam a problemática.

São registradas as ações benéficas no conhecimento dos gerentes, enfermeiros, técnicos, auxiliares e agentes comunitários indicando que um processo educativo sistemático pode favorecer o conhecimento desses profissionais, pelo que se acredita que isso possa contribuir para uma mudança no panorama da assistência.

Constituirá uma importante ferramenta para lograr mudanças e lograr uma sensibilização dos profissionais da saúde da atenção básica, para que se reflita sobre o processo de organização do trabalho em saúde, buscando um atendimento mais acolhedor e humanizado aos portadores de transtornos mentais.

## 8 REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Minas Gerais. Contagem. Brasília [online], 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=311860&search=|contagem>. Acesso em: 7 mar. 2015.

CALVIÑO. **Criatividade e comunicação na educação e promoção da saúde**. 1996. Havana, Cuba. Disponível em: [www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml](http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml). Acesso em: 7 mar. 2015.

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. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br>. Acesso em: 7 mar. 2015.

CANADÁ. Carta de Ottawa. **1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa**, Canadá, 17-21 Novembro de 1986. Disponível em: [www.ptacs.pt/Document/Carta de Otawa.pdf](http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Ottawa.pdf) · Arquivo PDF. Acesso em: 7 mar. 2015.

CANTOS et al. Prevalência de fatores de risco de doença arterial coronária em funcionários de hospital universitário e sua correlação com estresse. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** v.40 n.4 Rio de Janeiro ago. 2004. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676). Acesso em: 7 mar. 2015.

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/registo/Modulo>. Acesso em: 7 mar. 2015.

FARIA, 2013. **Hipertensão arterial sistêmica: prevenção e controle**. Disponível em: [www.imeds.com.br/luisfernando/artigo/19104-hipertensao-arterial](http://www.imeds.com.br/luisfernando/artigo/19104-hipertensao-arterial). Acesso em: 7 mar. 2015.

GALVÃO, R.; KOLMANN JR, O. Hipertensão arterial no paciente obeso. **Rev Bras Hipertens**. v 9, n 3, p 262-267. 2002. Disponível em: [departamentos.cardiol.br/dha/edicoes\\_revista.asp](http://departamentos.cardiol.br/dha/edicoes_revista.asp). Acesso em: 7 mar. 2015.

LIMA, G. S.. Influência dos hábitos alimentares no tratamento médico de distúrbios cardiovasculares e diabetes mellitus, **Web artigos**, 2010. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/influencia-dos-habitos-alimentares-no-tratamento-medico-de-disturbios-cardiovasculares-e-diabete-mellitus/40407/> Acesso em: 7 mar. 2015.

MEZZACAPPA E.S. et al. Vagal rebound and recovery from psychological stress. **Psychosom Med** 2001; v 63, p 650-657. Disponível em: [informahealthcare.com/doi/full/10.3109/10253890.2013.872618](http://informahealthcare.com/doi/full/10.3109/10253890.2013.872618). Acesso em: 7 mar. 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Saúde Mental**: nova concepção, nova esperança, 2001. Disponível em: <http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2015.

SOARES et al. Hipertensão arterial e obesidade. **Rev Bras Hipertens**. v 9, n 2: 174-184, 2002. Disponível em: [departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-2/hipertensao3.pdf](http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-2/hipertensao3.pdf). Acesso em: 7 mar. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados). Acesso em: 7 mar. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Rev Bras Hipertens**, Janeiro, Fevereiro e Março de 2010. v 13, n 1, P 8-9. Disponível em: [www.sbh.org.br/medica/revistas-2013.asp](http://www.sbh.org.br/medica/revistas-2013.asp). Acesso em: 7 mar. 2015.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2004. v 6, n 3, p 333 -335. Disponível em: [pt.slideshare.net/AdrianoPires/fatores-de-risco-para-has-versus](http://pt.slideshare.net/AdrianoPires/fatores-de-risco-para-has-versus)>. Acesso em 7 mar.2015.

TOPF, J. **A prevenção da saúde, 2009**. Disponível em: [www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml](http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml). Acesso em: 7 mar. 2015.