

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FERNANDA MICHELE SILVA OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL DE PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE COLORADO, EQUIPE 45 DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM -
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

FERNANDA MICHELE SILVA OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL DE PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE COLORADO, EQUIPE 45 DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM -
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

FERNANDA MICHELE SILVA OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL DE PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE COLORADO, EQUIPE 45 DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM -
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 31/01/2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus.

À minha família, que sempre me amparou nos momentos de precisão.

Às pessoas que colaboraram com este trabalho.

Aos amigos que sempre apoiaram nos momentos de dificuldades.

AGRADECIMENTOS

A Deus que nos deu a vida, a saúde, a força, a coragem para seguir em frente na realização deste trabalho.

Aos meus familiares, por me darem forças em momentos de luta e conquistas.

À Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo, orientadora deste trabalho, por seus conhecimentos e atenção.

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre as margens de nós mesmos”.

Fernando Pessoa

RESUMO

Diariamente na Unidade Básica de Saúde Colorado, em Contagem, Minas Gerais temos uma grande demanda de pacientes hipertensos que buscam atendimento tanto para consulta como para troca de receitas. Tal situação é uma preocupação constante da equipe que poderia estar fazendo outras ações e gasta um tempo enorme com esse tipo de atendimento. Este trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção voltada para a realização de ações de orientação e de educação em saúde para a prevenção da hipertensão arterial, da população adscrita a equipe 45, em Ressaca, distrito de Contagem - Minas Gerais. Para subsidiar na elaboração da proposta de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. A proposta foi elaborada seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que as ações propostas sejam capazes de contribuir no controle da pressão arterial dos pacientes que buscam assistência na unidade básica de saúde Colorado.

Descritores: Hipertensão. Fatores de risco. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde

ABSTRACT

Daily in the Basic Health Unit Colorado, in Contagem, Minas Gerais, we have a great demand for hypertensive patients who seek care for both consultation and exchange of income. Such a situation is a constant concern of the team that could be doing other actions and spend enormous time with this type of service. This study aims to elaborate a proposal for intervention aimed at the implementation of orientation and health education actions for the prevention of arterial hypertension in the population assigned to the team 45, in Ressaca, in the district of Contagem - Minas Gerais. To support the preparation of the intervention proposal, a bibliographic research was carried out in the databases of the Virtual Health Library. Poposta was developed following the steps of strategic situation planning. It is hoped that the proposed actions will be able to contribute to the control of the blood pressure of the patients who seek assistance in the basic health unit Colorado.

Descriptors: Hypertension. Risk factors. Primary Health Care. Health Promotion

LISTA DE ABREVIATURAS 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
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Aspectos gerais do município de Contagem, Minas Gerais.....	10
1.2 O Sistema municipal de saúde de Contagem	11
1.3 A equipe da Saúde da Família 45, da Unidade Básica de Saúde Colorado	12
1.4 Problemas prevalentes de saúde	12
1.5 Seleção do problema prioritário.....	13
1.6 Identificação dos “nós críticos”	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVO.....	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica	18
5.2 Classificação da Pressão Arterial	19
5.3 Fatores de risco modificáveis no tratamento da HAS	19
5.4 A incidência da obesidade na Hipertensão Arterial	20
5.5 Recomendações nutricionais na Hipertensão	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERENCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Contagem- Minas Gerais

Contagem, município do Estado de Minas Gerais que faz parte da região Metropolitana de Belo Horizonte, possui uma população estimada de 658.580 habitantes colocando-o como o terceiro município em número de habitantes no Estado. Contagem integra a Grande BH, sendo um dos municípios mais importantes, principalmente pelo seu grande parque industrial. Tem uma área de 195.045 km². Com uma densidade populacional de 3.090,33 habitantes por km² (IBGE, 2017).

Contagem se destaca como um polo comercial na Região Metropolitana de Belo Horizonte. A cidade conta com uma intensa atividade comercial nos bairros Eldorado, Industrial, Riacho das Pedras e Amazonas, também é conhecida como “Fábrica de Fábricas” pela grande quantidade de fábricas que o destacam no Estado.

Figura 1- Mapa do município de Contagem- Minas Gerais, 2017



Fonte: Portal IBGE, (2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de Saúde é regido pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, a qual busca planejar, estabelecer e executar estratégias de ação para satisfazer as necessidades em Saúde da população. Em Contagem, o o Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado de forma a atender integralmente as necessidades dos usuários: prevenção de doenças, promoção, recuperação e proteção da saúde/ Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção às Urgências/ Emergências e Atenção Hospitalar, com apoio logístico, apoio diagnóstico, e assistência farmacêutica, entre outras.

A Saúde em Contagem possui os seguintes equipamentos:

- 8 Distritos Sanitários;
- 5 Unidades de Pronto-Atendimento (UPA): funcionamento 24 horas;
- 1 Complexo Hospitalar, compreendido pelo Hospital Municipal de Contagem e pelo Centro Materno Infantil: ambos com funcionamento 24 horas;
- 80 Unidades Básicas de Saúde (UBS): Abertas de segunda a sexta feira de 7h as 17horas;
- 2 Centros de Consultas Especializadas (CCE) - Iria de Diniz e Ressaca;
- 1 Centro de Controle de Zoonoses (CCZ);
- 1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD);
- 1 Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (Caps I);
- 1 Centro de Atenção Psicossocial Eldorado (Caps Eldorado);
- 1 Centro de Atenção Psicossocial Sede (Caps Sede);
- Centro de Convivência Horizonte Aberto (CCV Horizonte Aberto);
- Residência Terapêutica.
- Centro de Referência à Saúde do Trabalhador

1.3 A Equipe da Saúde da Família 45, da Unidade Básica de Saúde Colorado

O Bairro Ressaca em Contagem é um dos 197 bairros localizados na cidade de Contagem. O distrito sanitário do bairro Ressaca tem uma população estimada de 96.118 habitantes, atendida por 17 unidades básicas de saúde e 25 equipes do Programa Saúde da Família, promovendo trabalhos de prevenção à saúde na região.

A Equipe de Saúde 45, da Unidade Básica de Saúde (UBS) Colorado, tem uma população adstrita de 6.730 habitantes. É composta por uma médica, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e uma recepcionista.

Na UBS Colorado funcionam duas equipes de saúde da família: a 44 e a 45. Cada equipe tem um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, seis ACS, um gerente, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, duas recepcionistas. Possuímos um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem pediatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiologista, psicólogo, ginecologista.

A UBS conta com dois consultórios, duas salas de curativo, duas salas de medicação, uma sala de vacina, uma sala de enfermagem, uma sala de recepção e triagem, um salão de reuniões, uma sala de eletrocardiograma, uma sala de gerência.

1.4 Problemas prevalentes de saúde

Os principais problemas encontrados pela equipe 45 quando foi realizado o diagnóstico situacional por meio da técnica Estimativa Rápida foram os seguintes:

- Elevada prevalência da hipertensão arterial (HAS).
- Elevada prevalência da diabetes mellitus (DM).
- Acompanhamento deficiente aos portadores de HAS.
- Falta de equipamentos e materiais para atendimento na unidade.

- Prevalência de fatores de riscos como: Sedentarismo, obesidade, hábito de fumar e consumo de álcool e drogas ilícitas.
- Elevada prevalência de pacientes com transtornos mentais e uso de psicofármacos.

1.5 Seleção do problema prioritário

Foi definido como problema prioritário a elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), na população com mais de 18 anos na população adstrita a Equipe de Saúde 45 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Colorado.

Foi construída a árvore explicativa para a HAS, onde foi possível identificar as causas, consequências, os principais motivos que influenciam a manutenção da pressão arterial alta, assim como o que pode ser feito para reduzir a prevalência da HAS. Desta forma foram possíveis definir as estratégias e intervenções na perspectiva de solucioná-los.

1.6 Identificação dos “nós críticos”

A elaboração do planejamento estratégico implica em apontar etapas que serão seguidas, primeiramente estabelecendo um problema ou vários problemas, e posteriormente ações para solucionar estes problemas, que serão direcionadas mediante a realidade vivenciada e planejadas (GIOVANELLA, 1991).

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) caracteriza-se a partir da identificação, seleção e dimensionamentos dos problemas. Nesta metodologia é fundamental a identificação das causas assim como do dimensionamento dos “nós críticos”.

Ao selecionar os “nós-críticos” podemos decidir as causas que sobre as quais devemos atuar, dando prioridade a todas aquelas consideradas mais importantes e que foram identificadas como origem do problema, tomando em consideração

aqueles sobre os quais posso intervir diretamente, ou seja, que a equipe tem governança sobre ele.

A Equipe 45, da Unidade Básica de Saúde (UBS) Colorado, definiu como “nós críticos” fundamentais para a atuação sobre a hipertensão arterial sistêmica, os seguintes:

- Dúvidas sobre a doença: hipertensão.
- Estilo de vida e hábitos não saudáveis incorporados na população.
- Pouco conhecimento e interação de familiares dos hipertensos;
- Material educativo insuficiente para trabalhar ações de promoção e prevenção da hipertensão.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial é uma doença definida pela persistência de níveis de pressão arterial acima de 135 mmHg de pressão sistólica e 85 mmHg diastólica. A hipertensão eleva quatro vezes o risco de acidente vascular cerebral e seis vezes o risco de insuficiência cardíaca (BORGES *et al.*, 2010).

É quase sempre assintomática ou oligosintomática, mas se deixada evoluir naturalmente, a doença desencadeia, alterações vasculares em órgãos vitais, sobretudo coração (hipertrofia, insuficiência cardíaca, coronopatia), cérebro (acidente vascular cerebral), rins (disfunção progressiva) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Diariamente na unidade temos uma grande demanda de pacientes hipertensos que buscam atendimento tanto para consulta como para troca de receitas. Tal situação é uma preocupação constante da equipe que poderia estar fazendo outras ações e gasta um tempo enorme com esse tipo de atendimento.

Para melhorar o atendimento e a qualidade da assistência foi que priorizamos a elaboração desta proposta de intervenção para buscar alternativas para melhorar o atendimento na unidade e a qualidade de vida da população hipertensa residente no território da nossa unidade.

Dessa forma, as estratégias da equipe de saúde da família para o cuidado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são fundamentais para a prevenção de doenças cardiovasculares, as quais englobam a detecção e o controle precoce dos fatores de risco na prevenção primária da doença cardiovascular. Sabendo-se que quanto mais precocemente forem detectados e tratados os fatores de risco, maior será o benefício para o paciente.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção voltada para a realização de ações de orientação e de educação em saúde para a prevenção da hipertensão arterial, da população adscrita a equipe 45, em Ressaca, Distrito de Contagem - Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto de intervenção foram seguidas as seguintes etapas:

- Realização do diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida onde foram identificados os vários problemas que afetam a população adscrita a Unidade Basica de Saúde – equipe 45. A partir desta etapa, foram elencados os mais importantes e priorizado aquele que a equipe tem condições de intervir com os recursos existentes.
- Para subsidiar a elaboração da proposta de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e nos Manuais do Ministério da Saúde que abordam o tema deste trabalho.
- A pesquisa nos bancos de dados se deu por meio dos seguintes descritores:
Hipertensão.
Fatores de risco.
Atenção Primária à Saúde.
Promoção da Saúde.
- Para a elaboração da proposta de intervenção foi utilizado os passos do Planejamento estratégico situacional conforme explicitado por Campos; Faria e Santos (2010).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

No atendimento diário na unidade básica de saúde observa-se um predomínio de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM).

A HAS é uma doença que requer uma atenção integral por parte das equipes de saúde para que auxilie o paciente no controle da pressão arterial, visto que, os índices elevados podem gerar lesões de órgãos alvo e outros agravos à saúde.

A transição demográfica no Brasil e o atual perfil epidemiológico com altos índices de doenças crônicas não transmissíveis fazem emergir a preocupação com a população idosa, principalmente para a Hipertensão Arterial Sistêmica, uma das doenças que mais acometem os indivíduos (ROSA *et al.*, 2009).

A HAS consiste em um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, com destaque para o Acidente Vascular Encefálico e o Infarto Agudo do Miocárdio. No Brasil, o número de pessoas com hipertensão arterial é crescente. Estimativas indicam que há 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares foram as principais causas de óbito no mundo, no período de 2000 a 2012 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2010).

No Brasil, a HAS “atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV)” (SCALA; MAGALHÃES; MACHADO, 2015 *apud* ASSOCIAÇÃO BRAILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.1). Junto com a Diabetes Mellitus, “suas complicações têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015” (ABEGUNDE *et al.*, 2007 *apud* ASSOCIAÇÃO BRAILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.1).

A hipertensão arterial tem evolução lenta e silenciosa cujo plano terapêutico, requer a adoção de hábitos cotidianos saudáveis e o cumprimento rigoroso da prescrição de medicamentos. No entanto, a prática nos serviços de saúde da família tem mostrado que há uma baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, favorecendo, em longo prazo, o aparecimento de lesões em órgãos-alvo e consequente mortalidade, o que representa um importante problema de saúde pública (GUSMÃO *et al.*, 2009 apud ROMERO *et al.*, 2010, p.73)

5.2 Classificação da pressão arterial

Para a classificação da pressão arterial podem ser usados os critérios do ano de 2016 da Sociedade Brasileira de Cardiologia, de Hipertensão e de Nefrologia.

Quadro 1- Classificação da pressão arterial segundo os valores da pressão arterial sistólica e da pressão diastólica em adultos

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	<120	<80
Pré-hipertensão	120 -139	80 -89
Hipertensão		
Estágio 1	140 - 159	90 -99
Estágio 2	≥160	≥100

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, de Hipertensão e de Nefrologia (2016).

5.3 Fatores de risco modificáveis no tratamento da HAS

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem alta taxa de prevalência, porém baixas taxas de controle. Segundo Borges *et al.*, (2010), a doença tem fatores de risco que podem ser classificados em dois grupos:

- Fatores de risco modificáveis: sedentarismo, obesidade, controle de peso, hábitos alimentares, estresse, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas.

- Fatores de risco não modificáveis: idade, sexo, étnia, genética e histórico familiar.

Podem ser tomados em consideração como fatores de risco além dos mencionados previamente, as diferenças socioeconômicas. No Brasil a HAS prevalece entre indivíduos com menor grau de escolaridade.

5.4 A incidência da obesidade na hipertensão arterial

É importante que a equipe de saúde trabalhe na conscientização dos pacientes hipertensos para que esses possam “iniciar atividade física regular, pois além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e da mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso” (BRASIL, 2006 *apud* ROCHA *et al.*, 2013 p.56).

Segundo estudos da OMS (2010), desde 1975 a obesidade tem sido triplicada no mundo, em 2016, cerca de 39% dos adultos maiores de 18 anos tem sobrepeso e o 13% eram obesos.

O Índice de Massa Corpôrea (IMC) pode ser obtido pela divisão do peso em (kg, pelo quadrado da altura, em metros - $IMC = \text{kg} / \text{m}^2$), no caso dos adultos, a OMS (2010) define sobrepeso e obesidade da seguinte forma:

- Excesso de peso: IMC igual ou superior a 25.
- Obesidade: IMC igual ou superior a 30.

O IMC fornece a medida mais útil de sobrepeso e obesidade na população, pois é o mesmo para ambos os sexos e para adultos de todas as idades. No entanto, deve ser considerado como um valor aproximado porque pode não corresponder ao mesmo nível de espessura em pessoas diferentes.

De acordo com Soares *et al.*, (2002), a pressão arterial associa-se ao aumento do IMC, ou seja, a obesidade, devido ao excesso de gordura resultar em um maior esforço dos vasos sanguíneos em bombear o sangue, aumentando a pressão do

sangue na parede dos vasos, conseqüentemente elevando os valores da pressão arterial.

O tratamento é de difícil adesão pelo paciente, com baixo nível de sucesso e alta taxa de recidiva. A possibilidade de controle do problema depende principalmente da motivação do paciente e da eficiência do plano de tratamento usado e ainda, da dedicação dos profissionais envolvidos, para ensinar e ajudar o paciente a promover mudanças permanentes em seus hábitos de vida, sobretudo na forma de alimentar-se e se relacionar com os alimentos.

5.5 Recomendações nutricionais na hipertensão

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), além do acompanhamento médico e medicamentoso, o paciente necessita ser orientado quanto a seu estilo de vida, promovendo sua saúde através de uma alimentação saudável (aquela livre de alimentos gordurosos e a base de sódio) e da prática de atividades físicas.

O tratamento não farmacológico é suficiente nos casos de pré-hipertensão, na maioria dos casos. Quando adotado de forma determinada, reduz os níveis pressóricos em cerca de 10mmHg o que é igual à resposta medicamentosa obtida com monoterapia com anti-hipertensivos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O médico deve estimular, incentivar seus pacientes a adotar os hábitos saudáveis, sendo importante fazer entender ao paciente que as medidas propostas devem ser encaradas como ganhos e avanços no seu cuidado e qualidade de vida e não como sacrifícios, pois é um processo contínuo em que cada item alcançado deve ser elogiado e estimulando na melhora dos demais itens (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A seguir apresentam-se as 10 recomendações para uma alimentação saudável para pessoas com HAS

Quadro 2 – Dez passos para a alimentação saudável para hipertensos

- 1. Procure usar o mínimo de sal** no preparo dos alimentos. Recomenda-se para indivíduos hipertensos 4 g de sal por dia (uma colher de chá), considerando todas as refeições.
- 2. Para não exagerar** no consumo de sal, evite deixar o saleiro na mesa. A comida já contém o sal necessário!
- 3.** Leia sempre o rótulo dos alimentos verificando a quantidade de sódio presente (limite diário: 2.000 mg de sódio).
- 4. Prefira temperos naturais** como alho, cebola, limão, cebolinha, salsinha, açafrão, orégano, manjericão, coentro, cominho, páprica, sálvia, entre outros. Evite o uso de temperos prontos, como caldos de carnes e de legumes, e sopas industrializadas. Atenção também para o aditivo glutamato monossódico, utilizado em alguns condimentos e nas sopas industrializadas, pois esses alimentos, em geral, contêm muito sódio.
- 5. Alimentos industrializados** como embutidos (salsicha, salame, presunto, linguiça e bife de hambúrguer), enlatados (milho, palmito, ervilha etc.), molhos (ketchup, mostarda, maionese etc.) e carnes salgadas (bacalhau, charque, carne seca e defumados) devem ser evitados, porque são ricos em gordura e sal.
- 6. Diminua o consumo de gordura.** Use óleo vegetal com moderação e dê preferência aos alimentos cozidos, assados e/ou grelhados.
- 7. Procure evitar a ingestão** excessiva de bebidas alcoólicas e o uso de cigarros, pois eles contribuem para a elevação da pressão arterial.
- 8. Consuma diariamente** pelo menos três porções de frutas e hortaliças (uma porção = 1 laranja média, 1 maçã média ou 1 fatia média de abacaxi). Dê preferência a alimentos integrais como pães, cereais e massas, pois são ricos em fibras, vitaminas e minerais.
- 9. Procure fazer atividade física** com orientação de um profissional capacitado.
- 10. Mantenha o seu peso saudável.** O excesso de peso contribui para o desenvolvimento da hipertensão arterial.

Fonte: Brasil (2013).

Considerando a grande magnitude nacional e mundial da hipertensão é fundamental realizar ações de prevenção na atenção básica.

É necessário desenvolver ações antecipadas, criando grupos de apoio e aconselhamento focados principalmente em indivíduos que apresentem risco de adquirir a doença ou apresentem antecedentes familiares, na qual a luta contra a doença pode ser iniciada antes desta se apresentar, promovendo ações preventivas e conscientizando a população sobre os riscos da mesma.

A atenção deve ser redobrada quando há presença da doença com outros fatores de risco cardiovascular como dislipidemias, diabetes, tabagismo, sedentarismo, obesidade e nos pacientes que já apresentam sinais de comprometimento de órgãos alvos como disfunção cardíaca ou renal.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Foi possível identificar, utilizando a estimativa rápida, os principais problemas da área de abrangência da população adscrita na Equipe de Saúde 45 da Unidade Basica de Saúde (UBS) Colorado com uma área de abrangência de 6540 usuários.

Esta proposta de intervenção se torna viável em sua realização, pois como constatado através da busca de problemas, cada vez mais pessoas desenvolvem a hipertensão arterial, situação que poderia ser revertida se praticassem mais atividades físicas e uma boa alimentação saudável em sua rotina.

O que leva o desencadeamento da doença crônica como a Hipertensão são os fatores ambientais que influenciam diretamente no estilo de vida da população, tais como os hábitos alimentares inadequados, principalmente ingestão excessiva de sal e baixo consumo de vegetais e o sedentarismo associado à obesidade.

Assim, essa intervenção se torna necessária e viável, pois será feita com hipertensos que frequentam a Unidade, com o objetivo de incentivar as práticas de alimentação saudável e atividade física, pois a adoção de um estilo saudável de vida é fundamental no tratamento de hipertensos.

Além do mais, o baixo custo financeiro para implementação do projeto é um dos fatores que justifica sua execução, pois contará com os recursos humanos da própria Unidade de Saúde da Família.

Assim, diante do potencial de prevalência da hipertensão na área adscrita, foi priorizado os problemas e selecionado os nós críticos, enfatizando a prevenção, causas, consequências, tratamento e promoção da saúde, de modo a mostrar sua importância e resolução dos problemas.

Com base nos registros da Equipe de Saúde 45, da Unidade Basica de Saúde (UBS) Colorado, foram definidos descritores e um indicador para que se pudesse avaliar a assistência prestada (Quadro 3).

Quadro 3 – Indicadores da Hipertensão na UBS Colorado.

Indicadores	Valores	Fontes
Hipertensos Esperados	625	Plano Diretor da atenção Primária a Saúde
Hipertensos Cadastrados	485	eSUS
Hipertensos Confirmados	485	Registro da equipe
Hipertensos acompanhados em consulta médica por outras causas	485	Registro da equipe
Hipertensos acompanhados por consulta médica por causas relacionadas à HAS	96	Registro da equipe
Sedentários	350	Registro da equipe
Tabagistas	20	Registro da equipe
Internações por causas cardiovasculares	45	Dados da vigilância Epidemiológica
Internações por problemas de Hipertensão	28	Dados da vigilância Epidemiológica
Óbitos por causas cardiovasculares	8	Dados da vigilância Epidemiológica

Fonte: própria autora

Nota-se, de acordo com o quadro 3, que a UBS Colorado atende 485 hipertensos, um número considerável diante da população de 6.540 usuários atendidos no território, no qual 96 apresentam complicações evidenciadas pela HAS, e que comparecem as consultas para tratá-las.

Chama-se a atenção para o grande número de sedentários (350), o que justifica a implementação de medidas saudáveis, como alimentação saudável e prática de exercícios físicos, como a caminhada.

A análise é realizada para ser capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema e propor a elaboração dos nós críticos e planejamento da solução destes problemas.

Para realizar essa análise, utilizamos o conceito de “nó crítico” proposto por Campos; Faria; Santos (2010, p. 72)

O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu possa intervir, ou seja, o que esta sobre o meu espaço de governabilidade. Ou, então o seu enfrentamento tem a possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido.

De acordo com a identificação dos “nós críticos”, ou seja, dos problemas da Unidade, foi possível estabelecer as operações para solucionar esse problema, conforme os quadros abaixo:

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” - Unidade Básica de Saúde 45 Colorado, Distrito Sanitário de Ressaca de Contagem - Minas Gerais.

Nó crítico 1	Dúvidas sobre a doença: hipertensão
Operação/ Projeto	Aumentar o nível de informação e material educativo, Capacitação dos agentes comunitários de saúde, Programa da saúde escolar.
Projeto	Construindo Saber
Resultados esperados	Melhoria do conhecimento sobre hipertensão da população através de um meio de informação que use uma forma mais popular sobre hipertensão Arterial de forma interativa com a equipe de saúde da família.
Recursos necessários	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social. Financeiros: disponibilização de materiais educativos relacionados a hipertensão arterial
Atores sociais/ responsabilidades	Gestor municipal e equipe de saúde da Unidade Básica da Saúde.
Recursos críticos	Adesão da população
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 promoção e prevenção da HAS
Responsáveis:	Equipe de Saúde.
Cronograma/ Prazo	Anual.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Seguimento e controle sistemático da adesão dos pacientes as atividades planejadas.

Quadro 5 - Operações sobre o nó crítico 2 - Unidade Básica de Saúde 45 Colorado, Distrito Sanitário de Ressaca de Contagem - Minas Gerais.

Nó crítico 2	Estilo de vida e hábitos que não são saudáveis
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida da população
Projeto	Viva Melhor
Resultados esperados	Diminuição do número de pessoas sedentárias em 50%. Alteração dos hábitos alimentares em 50% da população.
Recursos necessários	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social. Financeiros: disponibilização de materiais educativos relacionados à hipertensão arterial.
Atores sociais/ responsabilidades	Gestores municipais e da Unidade Básica da Saúde.
Recursos críticos	Adesão da população
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria da Saúde. Coordenação do Distrito Sanitário. Viabilidade: Possível, com a interação.
Ação estratégica de motivação	Favorável
Responsáveis:	Equipe de Saúde.
Cronograma / Prazo	Semestral

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” - Unidade Básica de Saúde 45 Colorado, Distrito Sanitário de Ressaca de Contagem - Minas Gerais.

Nó crítico 3	Pouco conhecimento e interação de familiares dos hipertensos
Operação	Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.
Projeto	Cuidar com você
Resultados esperados	Inclusão do grupo familiar no contexto do tratamento e acompanhamento dos hipertensos.
Recursos necessários	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: organização da agenda.
Atores sociais/ responsabilidades	Gestores municipais e da Unidade Básica da Saúde.
Recursos críticos	Adesão dos familiares do paciente em tratamento de HAS
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Gerente da unidade Viabilidade: Possível, com a interação.
Ação estratégica de motivação	Solicitação de espaços e tempos para motivação do grupo familiar em relação ao cuidado e apoio ao paciente em tratamento de HAS
Responsáveis:	Médica e Enfermeira
Cronograma / Prazo	Semestral
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Por intermédio de visitas domiciliares da equipe e criação de grupos de apoio.

Quadro 7 - Operações sobre o nó crítico 4 - Unidade Básica de Saúde 45 Colorado, Distrito Sanitário de Ressaca de Contagem - Minas Gerais.

Nó crítico 4	Material educativo insuficiente para promoção e prevenção da hipertensão.
Operação	Protocolos em Ação Adotar a linha guia: Saúde do Adulto hipertensão e diabetes, como referência.
Projeto	Interação para uma vida mais saudável.
Resultados esperados	Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre os temas a serem apresentados no grupo operativo. Financeiro: aquisição de recursos áudio-visuais e folhetos
Atores sociais/ responsabilidades	Gestor municipal e equipe de saúde da Unidade Básica da Saúde.
Recursos críticos	Adesão dos gestores
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria da Saúde. Coordenação do Distrito Sanitário. Viabilidade: Possível, com apoio do município.
Ação estratégica de motivação	Solicitação de material informativo.
Responsáveis:	Prefeitura, Secretaria de Saúde, Gerente da Unidade.
Cronograma / Prazo	Anual.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Por meio de discussões com o paciente sobre o material distribuído pela Unidade Básica de Saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão arterial é uma doença definida pela persistência de níveis de pressão arterial acima de 135mmHg de pressão sistólica e 85mmHg diastólica. Quase sempre assintomática, mas se deixada evoluir naturalmente, a doença desencadeia insidiosamente, alterações vasculares em órgãos vitais.

O desenvolvimento do presente trabalho possibilitou uma análise melhor da população em risco de HAS e de doenças cardiovasculares e nos ajudou na aproximação com os familiares de pacientes que, com muito carinho, abriram as portas dos seus lares para poder compartilhar experiências vividas com familiares portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Junto com a equipe e gerência buscamos promover e prever alguns fatores de risco agravantes ajudando na melhora da qualidade de vida com mudança de hábitos alimentares para o paciente e toda família já que na atenção básica o profissional de saúde é a porta de entrada para o SUS, pois muitos pacientes não conseguem aderir ao tratamento sem apoio dos familiares e a equipe.

REFERENCIAS

ABEGUNDE, D.O.; MATHERS, C.D.; ADAM, T.; ORTEGON, M.; STRONG, K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. **Lancet.**, v.370, n.9603, p.1929-38, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde (Cadernos de Atenção Básica, n. 37), 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 53p. (Cadernos de Atenção Básica; n.15). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf>. Acesso em: 24 out. 2017.

BORGES, C. *et al.* Hipertensão arterial o desafio da adesão ao tratamento, **Rev Bras Hipertens.** v. 13, n. 1, p. 8-9, 2010. Disponível em: http://www.sbh.org.br/mobile/pdf/Revista_SBH_2013.pdf. Acesso em: 22 out. 2017.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

GIOVANELLA, L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. **Cad Saúde Pública.** v. 7, n. 1, p. 26-44, 1991.

GUSMÃO, J.L. *et al.* Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens.** v. 16, n.1, p. 38-43, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@**Minas Gerais. Contagem.** Brasília [online], 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=311860>. Acesso em: 22 oct. 2017

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes.** [Internet] 2010 [citado 2014 abr 23]. Disponível em: http://apsredes.org/site2012/wpcontent/uploads/2012/05/linhas_cuidado_hipertensao_diabetes.pdf.

ROCHA, S.V.; DIAS, I.M.; VASCONCELOS, L.R.C.; VILELA, A.B.A.; SILVA, D.M.; OLIVEIRA, J. S. Atividade física como modalidade terapêutica não-medicamentosa: análise do discurso de idosos hipertensos. **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n.5, p.49-60, 2013.

ROMERO, D. *et al.* Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade básica de saúde da família. *Rev Enferm. Nordeste*. V.11,n.2, p.72-73, 2010.

ROSA, M. R. Q. P.; PATRÍCIO, Z. M.; SILVÉRIO, M. R.; RUMEL, D. Razões que fizeram pessoas idosas procurarem cuidados em uma unidade básica de saúde. *Rev Latino-Am Enferm.* v. 17, n.5, p. 670-6, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo, v. 107, suplemento 3, 2016.

SCALA, L.C.; MAGALHÃES, L. B.; MACHADO, A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: MOREIRA S. M.; PAOLA, A. V. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2. ed. São Paulo: Manole; p. 780-5, 2015.

SOARES, A. *et al.* Hipertensão arterial e obesidade. *Rev Bras Hipertens.* v. 9, n. 2, p. 174-180, 2002. Disponível em: departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-2/hipertensao3.pdf. Acesso em: 15 out. 2017.

|