

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

## **Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension**

## **Estratégia de Saúde da Família: proposta de uma intervenção educativa no controle dos fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica**

**Heriberto Ramon Suarez Verdecia**

**Abstract:** The objective of this study is to propose an educational intervention on risk factors of systemic arterial hypertension, in a Family Health Strategy Program, developed in the city of Paraisópolis, MG, Brazil. The method used is Situational Strategic Planning. For analysis of the feasibility of the Action Plan, three fundamental variables are identified: actors that control critical resources of the operations, resources that each of these actors controls, and the motivation of each actor in relation to the intended objectives of the plan, proposing actions strategies. The responsibilities for the operation and the deadlines for the realization of each product were distributed in meetings. As a result, they present the definition, prioritization, description and explanation of the intervention problems, selection of "critical nodes", the design of the operations, identification of resources, analysis of the feasibility of the proposal, preparation of the operations plan and its management.

**Keywords:** Family Health Strategy. Educational Intervention. Systemic arterial hypertension.

**Resumo:** O objetivo deste estudo é propor uma intervenção educativa sobre fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica em um Programa Estratégia de Saúde da Família, desenvolvido no município de Paraisópolis-MG, Brasil. O método utilizado é o Planejamento Estratégico Situacional. Para análise da viabilidade do Plano de Ação são identificadas três variáveis fundamentais: os atores que controlam recursos críticos das operações, os recursos que cada um desses atores controla e a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano, propondo-se ações estratégicas. As responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto foram distribuídas em reuniões. Como resultado, apresentam-se definição, priorização, descrição e explicação dos problemas de intervenção, seleção de "nós críticos", desenho das operações, identificação de recursos, análise da viabilidade da proposta, elaboração do plano de operações e da sua gestão.

**Palavras-chave:** Estratégia de Saúde da Família. Intervenção educativa. Hipertensão arterial sistêmica.

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

## Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública, tanto no Brasil quanto mundialmente, sendo um fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Em combinação com o *Diabetes mellitus*, provoca pelo menos 40% das mortes por acidente vascular encefálico, 25% por doença arterial coronariana, e 50% dos casos de insuficiência renal crônica terminal (BRASIL, 2006).

Cerca de 20% da população acima de 20 anos é afetada pela HAS (BRASIL, 2002). Além disso, caracteriza-se como uma das principais causas de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, correspondendo a 17% das internações na idade entre 40 e 59 anos e 29% acima de 60 anos (DUNCAN, SCHMIDT, GIUGLIANI, 2004).

A multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem das doenças cardiovasculares e na redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (DUNCAN, SCHMIDT, GIUGLIANI, 2004). A HAS aumenta o fator de risco para diversas outras doenças, inclusive em grupos populacionais de condições socioeconômicas desfavoráveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2014). Duncan (1991) aponta a ocorrência de HAS mais frequentemente em trabalhadores pertencentes às classes mais desfavorecidas e com menor escolaridade.

De acordo com o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) 40% das aposentadorias precoces decorrem da pressão arterial sistêmica descompensada, o que acarreta complicações como aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência renal crônica e a insuficiência cardíaca congestiva (BRASIL, 2001).

As investigações sobre HAS no Brasil mostram tendência a serem realizadas na região urbana (Klein, 1985). Porém, do ponto de vista epidemiológico o estudo não deve estar restrito apenas a algumas regiões, sendo necessária a ampliação da área de abrangência desses dados (Fields et al., 2004; Feijão et al., 2005).

A pressão arterial aumenta com a idade (PESSUTO, 1998). Fatores de risco

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

como a idade, sexo e história familiar não são modificáveis, ao contrário do alcoolismo, tabagismo e sedentarismo que são modificáveis (BRASIL, 2002). Doenças crônicas não transmissíveis causam em torno de 2 milhões de mortes a cada ano, mundialmente (BRASIL, 2001). Doenças crônicas não transmissíveis têm etiologia multifatorial e compartilham fatores de risco como tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, obesidade e dislipidemia (SECRETARIA DO ESTADO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2007).

Os portadores de HAS comumente são adultos que apresentam pressão sistólica acima de 140 mmHg e diastólica acima de 90 mmHg, de acordo com a SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (2006). A classificação da pressão arterial está demonstrada no Quadro 1.

**Quadro 1 - Classificação da Pressão Arterial Sistêmica em adultos.**

	Pressão Sistólica mmHg	Pressão Diastólica mmHg
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Estágio 1: Hipertensão leve	140-159	90-99
Estágio 2: Hipertensão moderada	160-179	100-109
Estágio 3: Hipertensão grave	≥180	≥110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	<90

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006.

O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e do *Diabetes Mellitus*, o tratamento da HAS incluem estratégias, como educação, uso de medicamentos, adoção de hábitos saudáveis de vida, manutenção do peso corporal adequado, prática de atividade física, eliminação do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, assim como das gorduras saturadas (BRASIL, 2002). A concepção de saúde envolve crenças e valores individuais, interferindo nos hábitos de vida (JARDIM; SOUZA; MONEGO, 1996).

No diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, é preciso considerar também o risco cardiovascular global, estimado por fatores como lesão nos órgãos-alvo ou comorbidades associadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA,

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

2006). Quanto maior o nível pressórico, aumenta também o risco de complicações cardiovasculares e de lesões em órgãos-alvo e mais intensivo torna-se o tratamento. Algumas metas no controle da pressão arterial a serem atingidas em conformidade com as características individuais são apresentadas no Quadro 2.

**Quadro 2 – Metas no controle da pressão arterial a serem atingidas em conformidade com as características individuais.**

<b>Categorias</b>	<b>Meta</b>
Hipertensos estágio 1 e 2 com risco cardiovascular baixo e moderado	<140/90 mmHg
Hipertensos estágio 1 e 2 com risco cardiovascular alto	<130/80 mmHg

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016.

O Conselho Municipal de Saúde é deliberativo e consultivo na tomada de decisão, operando através de reuniões mensais, composto por 70% de representantes dos próprios usuários, 10% de trabalhadores da saúde e 20% de membros do governo e prestadores de serviços (Plano Municipal de Saúde Paraisópolis, 2014). Visando ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, justifica-se o desenvolvimento de uma proposta de intervenção educativa.

## **Objetivos**

O objetivo deste estudo é propor intervenção educativa sobre fatores de risco de hipertensão arterial sistêmica em um Programa Estratégia de Saúde da Família.

## **Método**

Este estudo trata de uma proposta de intervenção educativa sobre fatores de risco de hipertensão arterial sistêmica desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Paraíso, situada no município de Paraisópolis-MG, Brasil. A rede de saúde da Atenção Básica no município de Paraisópolis, dispõe de cinco unidades de ESF, quatro localizados na região urbana e um na região rural.

O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional a partir de um Plano de Ação, obedecendo os seguintes passos: definição, priorização,

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

descrição e explicação dos problemas de intervenção seleccionados, seleção de “nós críticos”, desenho das operações, identificação de recursos críticos, análise da viabilidade do Plano de Ação, elaboração do Plano de Operações e Gestão do Plano de Ação. A execução do Plano de Ação foi desenvolvida pela Equipe de Saúde, a qual identificou os recursos críticos de cada operação. As responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto foram distribuídas em reuniões.

Na análise da viabilidade do Plano de Ação foram identificadas três variáveis fundamentais: os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano, os recursos cada um desses atores controla e a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano, propondo-se ações estratégicas.

## **Resultados**

A seguir apresenta-se o desenvolvimento do Planejamento Estratégico Situacional para a elaboração da proposta de intervenção educativa na ESF Paraíso.

### *1º Passo: Identificação dos problemas de intervenção*

Na análise situacional, a Equipe de Saúde da ESF Paraíso avaliou os principais problemas de intervenção que afetam a população adstrita, apontando a HAS, a doença psiquiátrica sem adesão à terapêutica, o câncer, a gravidez na adolescência, o alcoolismo e o tabagismo. Entre esses, elegeu-se a HAS como objeto do presente estudo.

### *2º Passo: Priorização dos problemas de intervenção*

A priorização dos problemas de intervenção avaliados pela Equipe de Saúde da

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

ESF Paraíso estabeleceu como critérios o seu grau de importância, a urgência pontuada de zero a cinco, e a capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde, conforme o Quadro 3.

**Quadro 3 - Priorização dos problemas de intervenção relacionados pela Equipe de Saúde da Estratégia de Saúde da Família – Paraíso, do município de Paraísopolis-MG, Brasil.**

Problema de Intervenção	Grau de importância	Urgência 0 a 5	Capacidade de enfrentamento	Prioridade
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	5	Parcial	1
Distúrbios psiquiátricos	Alta	5	Parcial	1
Gravidez na adolescência	Alta	3	Parcial	4
Alcoolismo	Alta	3	Parcial	3
Tabagismo	Alta	3	Parcial	3
Doença oncológica	Alta	4	Parcial	5

Fonte: O Autor, 2016.

### *3º Passo: Descrição do problema selecionado*

Diversos fatores de risco à saúde atingem a população atendida, especialmente em relação ao déficit cultural, ao estilo de vida, à execução de exercícios e a adesão ao tratamento farmacológico. Comumente, pacientes permanecem sem tratamento por desconhecerem a doença e suas complicações e procuram atendimento quando apresentam sintomas, assim como dor no peito, cefaleia, tontura, zumbido, sangramento nasal, visão embaçada, arritmia cardíaca, doença renal crônica, afecções cerebrovasculares, entre outras.

### *4º Passo: Explicação do problema*

Destaca-se a HAS como a comorbidade de maior ocorrência entre os frequentadores da PSF Paraíso, por apresentar alta frequência na comunidade local, conforme demonstrado no Quadro 4.

**Quadro 4 – Panorama geral dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia de Saúde da Família – Paraíso, município de Paraísopolis-MG, Brasil.**

	nº
Habitantes no município	3593
Hipertensos cadastrados	544
Hipertensos com seguimento	483
Hipertensos controlados	194
Hipertensos não tratados	61

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica-SIAB, 2014.

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

### 5º Passo: Seleção dos “nós críticos”

Os “nós críticos” selecionados em relação à HAS incluem controle do peso, ingestão excessiva de álcool e de sal, o hábito de fumar e a falta de exercício físico regular.

### 6º Passo: Desenho das operações

A HAS apresenta-se descrita como o principal problema de intervenção em saúde. O Quadro 5 apresenta o desenho de operações para os “nós críticos” do problema de intervenção relativo à HAS no PSF Paraíso, Paraisópolis-MG, Brasil.

**Quadro 5 - Desenho de operações para os “nós críticos” do problema de intervenção relativo à Hipertensão Arterial Sistêmica no PSF Paraíso, Paraisópolis-MG, Brasil.**

“Nós críticos”	Operação	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
<b>Controle do peso</b>	+Saúde <i>Modificação do estilo de vida</i>	Manter adequado peso corporal	Programas e Projetos de Saúde	Capacitação da Equipe
		Melhorar a qualidade de vida dos pacientes		Local de reunião
<b>Ingestão excessiva de álcool</b>	Saber+ <i>Maior informação da população sobre os riscos da ingestão excessiva de álcool</i>	Diminuir 80% da excessiva ingestão de álcool	Terapia de grupos Avaliação do nível de informação	Meios de ensino Capacitação da Equipe Local de reunião Meios de ensino
<b>Ingestão excessiva de sal</b>	Saber+ <i>Maior informação da população sobre os riscos do consumo excessivo de sal</i>	Diminuição do consumo de sal na alimentação População mais informada sobre riscos à saúde	Programa de campanha na rádio local.	Espaço na rádio local Palestras
<b>Hábito de fumar</b>	Saber + <i>Aumento do conhecimento sobre os benefícios da desistência do tabagismo</i>	Reduzir 90% do tabagismo	Consultas especializadas	Capacitação da Equipe
<b>Falta de exercício físico regular</b>	Linha de Cuidado <i>Motivação e aumento da participação na prática de exercícios físicos</i>	Evitar sedentarismo	Programas saudáveis	Palestras educativas Espaço na rádio

Fonte: O Autor, 2016.

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

### 7º Passo: Identificação dos recursos críticos

Foram delineados os recursos críticos, indispensáveis para a execução de uma operação, entretanto indisponíveis, necessitando de estratégias para viabilizá-los, conforme demonstrado no Quadro 6.

**Quadro 6 - Recursos críticos políticos, financeiros ou organizacionais no desenvolvimento das operações definidos para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema de intervenção Hipertensão Arterial Sistêmica, na PSF Paraíso, Paraisópolis-MG, Brasil.**

Operação	Recursos críticos
+Saúde	<u>Político</u> : articulação inter setorial e aprovação de projetos.
Saber +	<u>Político</u> : obtenção de espaço na rádio local e espaço físico para reunião. <u>Financeiro</u> : aquisição de recursos audiovisuais.
Linha de cuidado	<u>Político</u> : mobilização social para ampliação de conhecimentos de saúde. <u>Organizacional</u> : mobilização em torno da prática de exercícios físicos.

Fonte: O Autor, 2016.

### 8º Passo: Análise da viabilidade do plano

A análise da viabilidade do plano de ação no controle da HAS da população adstrita ao PSF Paraíso está descrita no Quadro 7.

**Quadro 7 – Viabilidade do Plano de Ação no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, na população adstrita do PSF Paraíso, Paraisópolis-MG, Brasil.**

Operação	Recursos críticos	Ator	Motivação	Ação Estratégica
<b>+Saúde</b> <i>Modificação do estilo de vida</i>	<u>Político</u> : articulação intersetorial na aprovação de projetos.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Desnecessário
<b>Saber+</b> <i>Maior informação da população sobre os riscos da ingestão excessiva de álcool</i>	<u>Político</u> : obtenção de espaço na rádio local e de espaço para reunião. <u>Financeiro</u> : aquisição de recursos audiovisuais.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apoio profissional
<b>Saber+</b> <i>Maior informação da população sobre os riscos do consumo excessivo de sal</i>	<u>Político</u> : espaço na rádio e local para reunião. <u>Financeiro</u> : aquisição de recursos audiovisuais.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apoio profissional
<b>Saber+</b> <i>Aumento do conhecimento sobre os benefícios da desistência do tabagismo</i>	<u>Político</u> : espaço na rádio e local para reunião. <u>Financeiro</u> : aquisição de recursos audiovisuais.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apoio profissional
<b>Linha de Cuidado</b> <i>Motivação e aumento da participação na prática de exercícios físicos</i>	<u>Político</u> : mobilização social para ampliação de conhecimentos em saúde. <u>Organizacional</u> : mobilização para a prática de exercícios físicos, incluindo caminhadas.	Secretaria Municipal de Saúde Comunicação Social	Favorável	Apoio profissional

Fonte: O Autor, 2016.



VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

### 9º Passo: *Elaboração do plano operativo*

A elaboração do Plano de Operações abrange a designação dos responsáveis para estabelecimento de estratégias e prazos do cumprimento das ações necessárias, garantindo que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizada, com a devida prestação de contas quanto ao andamento do projeto nos espaços definidos no Sistema de Gestão (Quadro 8).

**Quadro 8- Plano de Operação da Proposta de Intervenção educativa no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, na população adstrita do PSF Paraíso, Paraisópolis-MG, Brasil.**

Operação	Resultados	Atividades	Responsável	Prazo
<b>+Saúde</b> <i>Modificação do estilo de vida</i>	<u>Político</u> : articulação Intersetorial e aprovação de projetos	Programa de caminhada orientada Programa de saúde	Coordenador da Atenção Básica de Saúde. Técnico de Enfermagem	Quatro meses.
<b>Saber+</b> <i>Maior informação da população sobre os riscos da ingestão excessiva de álcool</i>	<u>Político</u> : obtenção de espaço na rádio e local de reunião. <u>Financeiro</u> : aquisição de recursos audiovisuais.	Programa educativo na rádio social. Avaliação quanto à informação da população sobre risco da ingestão de álcool	Técnico de Enfermagem. Agente Comunitário de Saúde	Três meses.
<b>Saber+</b> <i>Maior informação da população sobre os riscos do consumo excessivo de sal</i>	<u>Político</u> : obtenção de espaço na rádio e local de reunião. <u>Financeiro</u> : aquisição de recursos audiovisuais.	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da ingestão excessiva de sal	Técnico de Enfermagem. Agente Comunitário de Saúde	Três meses.
<b>Saber+</b> <i>Aumento do conhecimento sobre os benefícios da desistência do tabagismo</i>	<u>Político</u> : obtenção de espaço na rádio e local de reunião. <u>Financeiro</u> : aquisição de recursos audiovisuais.	Avaliação do nível de informação da população sobre os benefícios do abandono do fumo Contratação de Compras de consultas especializadas	Coordenador da Atenção Básica à Saúde.	Três meses.
<b>Linha de Cuidado</b> <i>Motivação e aumento da participação na prática de exercícios físicos</i>	<u>Político</u> : mobilização social na ampliação do conhecimento de saúde. <u>Organizacional</u> : mobilização para a prática de exercícios físicos, incluindo caminhadas.	Programa de caminhadas	Coordenador da Atenção Primária à Saúde	Doze meses.

Fonte: O Autor, 2016.

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

### 10º Passo: Gestão do plano

A gestão do Plano de Ação inclui os produtos das Operações “Linha de Cuidado”, “+Saúde”, “Saber+” e os respectivos responsáveis, prazo de execução e situação atual estão representados nos Quadros 9 a 11.

**Quadro 9 - Produtos da Operação “Linha de Cuidado” da Proposta de Intervenção educativa no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, na população adstrita do PSF Paraíso, Paraisópolis-MG, Brasil.**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Programação mensal das consultas médicas e de enfermagem;	Coordenador da Atenção Primária	Um ano	Implantado
Grupos de Operação.			

Fonte: O Autor, 2016.

**Quadro 10 – Produtos da Operação “+Saúde” da Proposta de Intervenção educativa no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, na população adstrita do PSF Paraíso, Paraisópolis-MG, Brasil.**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Capacitação de todos os pacientes para melhorar hábitos e estilos de vida e agentes comunitários	Coordenador da Atenção Primária	Quatro meses	Programa implantado

Fonte: O Autor, 2016.

**Quadro 11 - Produtos da operação “Saber+” da Proposta de Intervenção educativa no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, na população adstrita do PSF Paraíso, Paraisópolis-MG, Brasil.**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Proposta educativa dirigida ao grupo de hipertensos.	Coordenador da Atenção Primária. Enfermeiro da ESF Paraíso.	Um ano	Programa implantado

Fonte: O Autor, 2016.

## Discussão

Os dados epidemiológicos brasileiros relativos ao risco cardiovascular, apesar de se mostrarem consistentes pela existência de estudos bem delineados e representativos, estão restritos a algumas regiões, o que deixa dúvidas se as informações existentes representam o país. Outro aspecto que merece consideração é a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, que indica uma exposição cada vez maior aos

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

riscos cardiovasculares. A mudança na quantidade de alimento ingerido e na própria composição da dieta provocou alterações do peso corporal e distribuição da gordura, com o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população. Adicione-se a isso a baixa frequência à prática de atividade física (JARDIM et al., 2006).

Compete à Equipe de Saúde a prevenção da HAS e suas complicações. O tabagismo, a obesidade, o sedentarismo, o consumo de sal, e de bebidas alcoólicas devem ser controlados e o estímulo a uma alimentação saudável deve ser feito. A Equipe de Saúde deve realizar campanhas educativas periódicas, abordando os fatores de risco para a HAS, programar periodicamente atividades de lazer individual ou comunitário, reafirmar essas medidas para as populações de indivíduos situados no grupo normal-limítrofe na classificação de HAS, estimular a criação dos grupos de hipertensos como objetivo de facilitar a adesão ao tratamento proposto (BRASIL, 2002).

Grande parte da população adulta do PSF Paraíso é portadora de HAS originando esta Proposta de Intervenção Educativa. Os resultados desse estudo, possibilitaram a análise crítica e reflexiva sobre as atribuições do educador em saúde, junto ao indivíduo, à família e à comunidade. A Equipe de de Saúde do PSF Paraíso ganha destaque e sua contribuição mostra-se fundamental para a mudança de comportamentos e a elevação da qualidade de vida do hipertenso.

Como a hipertensão arterial tem sido uma constante, não somente no município de Paraisópolis-MG, Brasil, mas mundialmente, faz-se necessário a tomada de novas medidas de prevenção governamentais, além do preparo da Equipe de Saúde nesse sentido. Há vários os estudiosos estudos dessa questão, na busca de solução para o problema. Pode-se inferir que ainda há um longo caminho a percorrer, dada as complexidades da enfermidade.

A meta no desenvolvimento dessa proposta foi alcançada com êxito, pois no

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

decorrer da pesquisa definiu-se e contextualizou-se a HAS perante os seus fatores de risco modificáveis e não-modificáveis. Foram descritos procedimentos realizados no ESF Paraíso, no tratamento dos hipertensos e apresentado resultados quanto ao diagnóstico situacional da HAS no município de Paraisópolis, que futuramente poderão ser estudados com maior profundidade. Acredita-se na possibilidade controlar a HAS junto às famílias de forma ativa, na detecção de fatores de risco que favorecem a aparição da doença.

No proceso terapêutico e na prevenção da doença as modificações do estilo de vida incluem a alimentação adequada, a execução de exercícios físicos periódicos, o controle de peso, a supressão do consumo de álcool e do tabagismo, considerados fatores de risco a serem controlados. As mudanças nos hábitos de vida ocorrem a partir da conscientização da população na promoção a saúde.

Esta Proposta de Intervenção Educativa desenvolvida junto à comunidade do PSF Paraíso, possibilitou o reconhecimento das condições socioeconômicas, ambientais e de saúde da população adstrita. A HAS foi considerado como prioridade de intervenção pela ESF Paraíso.

### **Considerações Finais**

Este estudo apresenta o Planejamento Estratégico Situacional, descrito em dez passos, com a finalidade de desenvolver uma proposta de intervenção educativa no PSF Paraíso, Paraisópolis-MG, Brasil. Entre os problemas de intervenção identificados no diagnóstico situacional, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica. Outras comorbidades frequente foram a doença psiquiátrica sem adesão à terapêutica, o câncer, a gravidez na adolescência, o alcoolismo e o tabagismo. A prioridade de ação da proposta de intervenção educativa teve foco na HAS. Destaca-se a HAS como a comorbidade de maior ocorrência entre os frequentadores da PSF Paraíso. Desenvolveu-se um desenho de operações

Artigo extraído do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. 2016. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Regina Maura Rezende](#)

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

para os “nós críticos” do problema de intervenção relativo à HAS. Os “nós críticos” selecionados incluíram controle do peso, Ingestão excessiva de álcool e de sal, o hábito de fumar e a falta do exercício físico regular. Efetuou-se o desenho de operações para os “nós críticos” do problema de intervenção relativo à HAS no PSF Paraíso. Foram delineadas estratégias para a obtenção dos recursos críticos indispensáveis para a execução das operações. Apresenta-se a análise da viabilidade do plano de ação no controle da HAS da população adstrita ao PSF Paraíso.

A elaboração do Plano de Operações abrange a designação dos responsáveis pelas estratégias e o estabelecimento de prazos para o cumprimento das ações necessárias, visando a garantia de que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizada, com a devida prestação de contas quanto ao andamento do projeto nos espaços definidos no Sistema de Gestão. A gestão do Plano de Ação inclui os produtos das Operações “Linha de Cuidado”, “+Saúde”, “Saber+” e os respectivos responsáveis, prazo de execução e situação atual.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Relatório Técnico da Campanha Nacional de Detecção de Suspeitos de Diabetes Mellitus*. Brasília: MS, 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus*. Brasília: MS, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>> Acesso em: 6 out. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde*. Cadernos de Atenção Básica, n.15. Brasília, 2006. p. 58. Disponível em:<[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad15.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf)> Acesso em: 6 out. 2014.

Artigo extraído do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. 2016. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Regina Maura Rezende](#)

VERDECIA, Heriberto Ramon Suarez. Family Health Strategy: proposal of an educational intervention to control the risk factors of systemic arterial hypertension **LIPH Science Journal**, v.4, n.1, p. 80-93, Jan./Apr., 2017. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

DUNCAN, B. B. *As desigualdades sociais na distribuição de fatores de risco para doenças não-transmissíveis*. Porto Alegre, 1991. [Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, I. M.; GIUGLIANI, E. R. J. (Org.). *Medicina ambulatorial: condutas na atenção primária baseada em evidência*. Rio de Janeiro: Artmed, 2004.

FEIJÃO, A.M.M. et al. Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial em população de baixa renda. *Arq.Bras.Cardiol.*, v. 84, n. 1, 2005. p. 29-33.

FIELDS, L.E. et al. The Burden of Adult Hypertension in the United States 1999 to 2000. A Rising Tide. *Hypertension*, v.44, n.4, 2004. p.398-404

JARDIM, P.C.B.V.; SOUZA, A.L.L.; MONEGO, E.T. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. *Medicina*, v. 29, 1996. p. 232-8.

KLEIN, C.H. Inquérito epidemiológico sobre hipertensão arterial em Volta Redonda-RJ. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1985; 1:58-70.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. In: *Saúde Brasil 2008*. Ministério da Saúde, Brasília; 2009. p. 337-62.

SECRETARIA DO ESTADO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Hipertensão e Diabetes. 2007. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sobre/publicacoes/linha-guia-e-manuais> Acesso em: 6 out. 2014.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA. Situação de Saúde – Minas Gerais. DATASUS. 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def> Acesso em: 6 out. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* p. 1-48., 2006. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>. Acesso em: Acesso: 6 out. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 7. *Arq Bras Cardiol.*, v.107, n. 3, Supl. 3, Set. 2016. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf) Acesso em: 12 out. 2016.