

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

ARAMYS CRUZ CLARO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA: HÁBITOS SAUDÁVEIS DE VIDA
NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL - UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JK, CORONEL FABRICIANO, MINAS
GERAIS**

BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS.

2015

ARAMYS CRUZ CLARO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA: HÁBITOS SAUDÁVEIS DE VIDA
NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL - UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JK, CORONEL FABRICIANO, MINAS
GERAIS**

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

Orientador: Prof. Edison José Corrêa.

BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS.

2015

ARAMYS CRUZ CLARO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA: HÁBITOS SAUDÁVEIS DE VIDA
NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL - UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE JK, CORONEL FABRICIANO, MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Edison José Corrêa, UFMG

Examinador 2: Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 4 de novembro de 2015

DEDICATÓRIA

A meus pacientes, que sem eles eu não teria podido desenvolver este trabalho.

A meus colegas que formam parte de minha equipe de trabalho.

Mui em especial, à memória de meu pai, por me ver no caminho certo.

A meus filhos, por serem minha inspiração.

AGRADECIMENTOS

A todas aquelas pessoas que de uma forma ou outra tornaram possível a realização deste trabalho, em especial a meu orientador, Edison José Corrêa.

A educação precisa ir aonde vai a vida. É insensato que a educação ocupe o único tempo de preparação que tem o homem em não prepará-lo. A educação precisa dar os meios de resolver os problemas que a vida venha a apresentar. Os grandes problemas humanos são: a conservação da existência e a conquista dos meios de fazê-la grata e pacífica.

(Martí, J. **La Habana**: obras completas. La Habana: Centro de Estudios Martianos; Karisma Digital, 2001, v. 22, p. 308). *Apud* STRECK, D. R. **José Martí e a educação popular: um retorno às fontes.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v34n1/a02v34n1.pdf>

RESUMO

A proposta de intervenção educativa com a comunidade da Unidade Básica de Saúde JK – Equipe de Saúde da Família Azul, no município de Coronel Fabriciano, em Minas Gerais, partiu do pressuposto que, apesar das várias divulgações e campanhas em veículos de comunicação a respeito da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e seus fatores de risco, as pessoas portadoras dessa enfermidade ainda apresentam sérias dificuldades em lidar com a mesma e que tais dificuldades são decorrentes de questões culturais e sociais. A HAS é uma síndrome que se caracteriza basicamente pelo aumento dos níveis pressóricos, tanto sistólico quanto diastólico, atingindo 10 a 20% da população adulta e aparecendo como causa direta ou indireta de elevado número de óbitos. Em sua introdução, esse Trabalho de Conclusão de Curso apresenta uma contextualização do município, com ênfase no sistema local de saúde e o registro dos principais problemas de saúde. Aplicando a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional define-se para o problema prioritário a necessidade de implementação de hábitos saudáveis de vida para melhorar o controle da hipertensão. É apresentada uma revisão bibliográfica, tomando como referência as palavras chaves “hipertensão arterial sistêmica” (conceito, classificação, complicações, bases epidemiológicas), “fatores de risco”, “Estratégia Saúde da Família”, “prevenção de doenças” e “estilo de vida”. Como problemas intermediários, ou nós críticos, (1) um melhor processo de Educação Permanente em Saúde para equipe de Saúde da Família, com foco no tema hipertensão e conhecimento de evidências atualizadas, (2) a implementação de ações efetivas para aumentar o nível de informação da população sobre a hipertensão, os fatores de risco, as complicações e a importância dos hábitos e estilo de vida, (3) a melhor atuação do grupo operativo sobre hipertensão arterial, com a população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde JK, e (4) melhores condições do grupo atividade física, para a população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde JK. Sobre cada um deles relata-se uma operação/projeto, com registro dos resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários/ recursos críticos e seu controle, ação estratégica de motivação, responsáveis, cronograma e prazo e a proposta de gestão, acompanhamento e avaliação do projeto relacionado ao nó crítico. A partir da implementação do plano de ação proposto pretende-se abordar a HAS como doença crônica e aumentar a adesão da população para práticas preventivas e mudanças de modo e estilo de vida. Ao estimular a autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde e propiciando melhorias na qualidade de vida, esse projeto pretende contribuir de forma significativa para melhoria das condições de saúde e de vida da população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde JK.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de risco. Estratégia Saúde da Família. Prevenção de doenças. Estilo de vida.

ABSTRACT

The proposal of an educational intervention with the community served by Basic Health Unit JK - Family Health Team Blue -, in the municipality of Coronel Fabriciano, Minas Gerais, born from the assumption that, despite various media campaigns about the systemic arterial hypertension (SAH) and their risk factors, people with this disease have serious difficulties in dealing with the same and that such difficulties are due to cultural and social issues. SAH is a syndrome that is characterized essentially by the increase of blood pressure, systolic and diastolic as both, reaching 10 to 20% of the adult population and appearing as direct or indirect cause of the high number of deaths. In this paper introduction, this final course presents a contextualization of the municipality, with an emphasis on the local system of health and the record of the major health problems. In the introduction, this Specialization Course final work presents a contextualization of the town, with an emphasis on the local health system and the major health problems. The applied Situational Strategic Planning methodology sets to the priority problem and to implementation of healthy lifestyles, to improve the control of hypertension. A bibliographical revision, takes as a reference the keywords "hypertension" (concept, classification, complications, epidemiological bases), "risk factors", "the family health strategy", "prevention" and "lifestyle". Four intermediate problems, or critical nodes, are defined: (1) a better process of permanent education in health for the family health team, focusing on up-to-date evidences about hypertension, (2) the implementation of effective actions to increase the level of information of the population about hypertension, risk factors, complications and the importance of health habits and lifestyle, (3) the operating group on hypertension with best performance, with commons actions between society and Basic Health Unit, and (4) physical activity group with actual benefits to population. About each of them describes an operation/project is proposed, with the expected results, expected products, resources needed/critical resources and its control, strategic action, motivation, schedule and proposal for management, monitoring and evaluation of the project related to each critical node. From the implementation of the proposed action plan is intended increasing membership of the population for preventive practices and changes on lifestyle and hypertension control. This project aims to contribute significantly to improving the health and living conditions of the population of the area covered by the Basic Health Unit JK.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Family health strategy. Diseases prevention. Life stile.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
Aspectos gerais do município de Coronel Fabriciano	10
Sistema municipal de saúde	10
Principais problemas de saúde na Unidade Básica de Saúde Juscelino Kubitschek / Equipe Vermelho	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
Hipertensão arterial sistêmica: conceito, classificação, complicações	18
Hipertensão arterial sistêmica: bases epidemiológicas	19
Hipertensão: fatores de risco	20
O papel da Estratégia Saúde da Família no controle da hipertensão arterial	23
Hipertensão: estilo de vida / prevenção / grupos operativos	25
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Aspectos gerais do município de Coronel Fabriciano

O município de Coronel Fabriciano se situa no estado de Minas Gerais, Brasil. Estende-se por 221,04 km², com uma área urbana de 13,15 km². O número aproximado de domicílios e famílias é de 31.615. A população do município, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estimativa 2015, é de 109.363 habitantes, sendo então o 27º município mais populoso do estado mineiro (BRASIL, 2015 a).

São municípios limítrofes: a oeste, Ferros; ao norte, Joanésia e Mesquita; a leste, Ipatinga; a sudoeste: Antônio Dias, e ao sul, Timóteo. A distância até a capital, Belo Horizonte, é de 198 km (BRASIL, 2015 a).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Coronel Fabriciano é considerado alto, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); no ano de 2010, seu valor era de 0,755 sendo então o 35º maior de todo o estado de Minas Gerais e o 453º maior do Brasil. Conta com água tratada e 100 % de recolhimento de esgoto por rede pública. A principal atividade econômica é o comércio (BRASIL, 2015 a).

Na área da educação, o índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas de Coronel Fabriciano era, no ano de 2011, de 5,1 (numa escala de avaliação que vai de nota 1 a 10), sendo que a nota obtida por alunos do 5º ano (antiga 4ª série) foi de 5,7 e do 9º ano (antiga 8ª série) foi de 4,5; o valor das escolas públicas de todo o Brasil era de 4,0 (BRASIL, 2015 a).

Sistema municipal de saúde

Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Funciona como órgão colegiado que atua em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive no que tange aos aspectos econômicos e financeiros. Mensalmente, são feitas reuniões abertas ao público. As decisões dos conselheiros são tomadas através de deliberações

que devem ter a homologação do chefe do Poder Executivo. Sua composição é paritária, por usuários (50%), trabalhadores de saúde (25%), representantes do governo e prestadores de serviços (25%). Por usuários entenda-se a participação de sindicatos, organizações comunitárias, organizações religiosas e não religiosas, movimentos e entidades das minorias, entidades de portadores de doenças e necessidades especiais, movimentos populares de saúde, movimentos e entidades de defesa dos consumidores, em suma, toda a sociedade organizada. O Governo é representado pelo gestor municipal de saúde, pelo diretor da Diretoria Regional de Saúde (DRS) e pelos membros dos demais órgãos das administrações públicas municipal, estadual e federal, direta e indireta. Os trabalhadores de saúde integram as redes públicas e privada suplementar conveniadas, como enfermeiros, auxiliares de saúde, médicos, não médicos, paramédicos, entre outros.

Os prestadores de serviços podem ser privados – contratados e conveniados pelos governos municipal, estadual e federal – e podem ser públicos, como hospitais universitários e de ensino público, autarquias, fundações e empresas hospitalares públicas e outras, que são conveniadas pelos governos.

O Fundo Municipal de Saúde cuida da administração do recurso financeiro, para um bom uso e aproveitamento dos recursos, utilizando os mesmos com compra de materiais permanentes e de uso contínuo, melhorando assim a qualidade de trabalho dos profissionais e o melhor atendimento aos usuários.

Estratégia Saúde da Família (ESF)

Ampliou em 60% a cobertura populacional da atenção básica no período do ano 2010 até o ano 2013. E até o final deste ano pretende chegar aos 100% de cobertura. A rede de saúde do município é composta por treze unidades de Atenção Primária à Saúde e dezesseis equipes de Saúde da Família. Nas especialidades odontológicas contamos com vinte consultórios odontológicos, destes, nove instalados em unidades de Atenção Primária à Saúde, dez em escolas municipais /estaduais, um na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) com quatro consultórios instalados, atendendo às especialidades de endodontia, periodontia, cirurgia, pacientes especiais e prótese.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Ainda está em implantação no município; pelo número de equipes de ESF que possuímos, serão implantados três NASF.

Sistema de referência e contra referência

Ao ter atendimento pela porta de entrada, que é a unidade básica de saúde, o usuário será encaminhado de acordo com a especialidade de que estiver precisando e retorna à unidade para o acompanhamento do médico da família após o atendimento especializado. Dentro do município encontramos encaminhamentos para o Centro de Especialidades (CESP), com atendimentos de ginecologia, mastologia, ortopedia, cardiologia, neurologia, urologia, dermatologia; Centro de Atendimento de Saúde Mental (CASAM) com atendimentos de psicólogos, psiquiatras, e assistentes sociais; Núcleo Especializado em Programas de Saúde (NEPS) com atendimento a portadores de doenças sexualmente transmissíveis e tuberculose e hanseníase; fisioterapia.

Redes de média e alta complexidade

O município, na competência da Secretaria Municipal de Saúde, foi sacrificado por muitos anos, pois além de custear as ações de serviços de saúde de sua responsabilidade, tinha que subsidiar o custeio de outras ações que não eram de sua responsabilidade. É o caso do repasse de cerca de R\$1.400.00,00 por ano para o Hospital Siderúrgico para ajudá-lo a manter o funcionamento. Importante ressaltar que estamos enquadrados em uma forma de gestão dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a responsabilidade da atenção hospitalar é das entidades estadual e federal, que assumiram o seu papel juntamente com uma entidade mantenedora, de manter funcionando o antigo Hospital Siderúrgico, agora Hospital São Camilo. Não tendo mais responsabilidade sobre o custeio do funcionamento do hospital, o valor antes investido pelo município na saúde terciária, hoje é investido efetivamente na ESF, com uma ampliação de quatro ESF para 16 ESF no ano de 2011.

Recursos humanos em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde conta com um quadro de funcionários com um total de 776 profissionais, sendo estes em sua maioria contratos via concurso público (carga horária de 40h/semanais) e processo seletivo (30h/semanais), trabalhando 8h/dia dentro do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde 07:00 às 19:00 horas.

Unidade Básica de Saúde (UBS) JK

Está localizada no bairro JK, em Coronel Fabriciano. A unidade é de fácil localização, possuindo as vias que levam à unidade asfaltadas. A unidade funciona de 07:00 às 17:00 horas, promovendo ações desenvolvidas pela ESF.

A unidade conta com um quadro total de 26 funcionários, dois médicos, duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, um psicólogo, um nutricionista, quatro auxiliares administrativos e um auxiliar de serviços gerais.

A unidade conta com a seguinte estrutura física: quatro consultórios médicos, um consultório de enfermagem; uma sala de curativo; uma sala de vacina; farmácia; uma sala de procedimentos; um expurgo; uma lavanderia; uma cozinha; um banheiro masculino, um banheiro feminino e um banheiro para deficientes e a recepção.

A UBS JK conta com duas equipes da Estratégia Saúde da Família: a Equipe Azul, à qual pertence o autor desse trabalho, e a Equipe Vermelha, ambas compostas por médico, uma enfermeira e uma auxiliar de enfermagem, e duas agentes comunitários de saúde.

Na área de abrangência de nossa Equipe Azul temos uma população de 2.174 pacientes, segundo dados do censo local em dezembro/2014.

Principais problemas de saúde na Unidade Básica de Saúde Juscelino Kubitschek / Equipe Azul

Em nossa Unidade de Saúde JK, após fazer uma análise e discussão com a Equipe Azul realizada um levantamento sobre a situação de saúde na área de abrangência, e um diagnóstico situacional da saúde de sua comunidade, foi identificado uma série de problemas, a seguir relacionados por ordem de prioridade.

1. Elevado porcentagem de hipertensos não controlados.
2. Alta morbimortalidade por doenças cardiovasculares.
3. Alta morbidade de doenças respiratórias altas.
4. Tabagismo.
5. Maus hábitos dietéticos.
6. Sedentarismo.

2 JUSTIFICATIVA

Na realidade da UBS JK são constantes os atendimentos a pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), com controle inadequado, que evoluíram para complicações cardiovasculares graves, mas possivelmente evitáveis. A falta de adesão dos usuários às orientações para mudanças de estilo de vida e de seguimento de tratamento adequado da HAS também são evidentes durante as consultas médica e de enfermagem. O fator educação do paciente hipertenso é também elemento-chave para o controle adequado da HAS.

Dessa forma, devido à alta prevalência na HAS na população da área de abrangência e ao evidente grau de descontrole desses pacientes, acredita-se que um projeto de intervenção referente ao tema seja importante, possibilite melhora das condições de saúde e de vida da população adscrita, reduza a morbimortalidade relacionada às doenças cardiovasculares e eleve o nível de conhecimentos sobre hipertensão arterial e seus fatores de risco, para, assim, lograr um maior controle da doença e suas complicações.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Propor um projeto de intervenção educativa sobre hábitos saudáveis de vida para melhoria do controle da hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde JK, no município de Coronel Fabriciano, Minas Gerais.

Objetivos específicos:

Apresentar revisão de literatura sobre o tema, considerando os descritores em ciências da saúde: saúde da família, hipertensão, prevenção de doenças e estilo de vida.

Propor processo de reorganizar as ações de atenção à saúde e de caracterização da população hipertensa segundo as variáveis sociodemográficas, de condições de saúde e de adesão ao tratamento.

Aumentar o nível de informação da população sobre a hipertensão, seus fatores de risco, as complicações e a importância de adequados hábitos e estilo de vida.

Propor um processo de reorganização do Grupo Operativo Hipertensão Arterial para desenvolver um programa de educação em saúde que inclua aumentar o nível de informação da população sobre os fatores de risco.

Propor ações para melhorar as condições de atividade física e controle de peso.

4 METODOLOGIA

Para a construção desse trabalho foram utilizadas evidências científicas disponíveis em base de dados, como Biblioteca Virtual em Saúde, (PUBMED) e Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais. Os artigos disponíveis nessas bases, bem como publicações em livros e revistas médicas, foram selecionados conforme sua relevância.

Outros dados importantes utilizados são os disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde Coronel Fabriciano, os dados do Ministério da Saúde e os arquivos da própria UBS JK.

Para a definição e seleção de problemas foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme o módulo “Planejamento e avaliação das ações em saúde”, do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para normalização do texto foram seguidas as recomendações do módulo do mesmo curso, “Iniciação à metodologia: textos científicos” (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para embasamento conceitual desse trabalho são registradas evidências científicas publicadas sobre os temas: hipertensão arterial sistêmica: conceito, classificação, complicações; hipertensão arterial sistêmica: bases epidemiológicas; hipertensão: fatores de risco; o papel da Estratégia Saúde da Família no controle da hipertensão arterial; hipertensão: estilo de vida /prevenção /grupos operativos.

Hipertensão arterial sistêmica: conceito, classificação, complicações

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma pressão arterial sistólica (PAS) superior a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica (PAD) maior que 90 mmHg, baseada em duas ou mais mensurações, segundo níveis definidos nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

É considerado um problema de saúde no Brasil e no mundo. O diagnóstico e tratamento precoces dessa doença são fundamentais para a redução dos riscos cardiovasculares associados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Hipertensão arterial é uma doença em que os níveis de pressão sanguínea nas artérias estão elevados, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue a através dos vasos sanguíneos. Ela envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referente ao período em que o músculo cardíaco está contraído – pressão arterial sistólica (PAS) ou relaxado – pressão arterial diastólica (PAD) (BENTO; RIBEIRO; GALATO, 2008).

A hipertensão arterial tem muitas formas de classificar-se, descritas na literatura, sendo as mais utilizadas: hipertensão essencial e hipertensão secundária. Outra classificação: ótima, normal, limítrofe, hipertensão estágio 1, hipertensão estágio 2 e hipertensão estágio 3 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010)

A pressão arterial muito elevada (PAS superior a 120 mmHg), de aparecimento súbito, é designada por urgência hipertensiva e pode acarretar muitas complicações e requiere de tratamento médico urgente (24 horas) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Emergência hipertensiva é o aumento grave, súbito de pressão arterial que põe em perigo iminente a vida do paciente e precisa do tratamento médico emergente (em até hora). A emergência hipertensiva se acompanha geralmente de lesões em órgãos alvos entre eles: encefalopatias hipertensivas, retinopatias hipertensivas com hemorragias e exsudatos e o papiledema, cardiopatia hipertensiva, insuficiência cardíaca do ventrículo esquerdo, dispneia, insuficiência renal aguda e edema pulmonar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Hipertensão arterial sistêmica: bases epidemiológicas

Mundialmente morrem, à causa básica de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 9,4 milhões de pessoas por ano. A HAS gera doenças cardiovasculares, como acidente cerebrovascular e infarto agudo de miocárdio (IAM). É também importante falar que a HAS tem outras complicações e aumenta o risco de desenvolver outros problemas de saúde como insuficiência renal crônica, arteriosclerose geral, retinopatias, nefropatias e cegueira. Na China, que conta atualmente com uma população de 1.3 bilhões de habitantes, aproximadamente 200 milhões sofrem de hipertensão arterial sistêmica. Na África, cerca de 50% sofrem de HAS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

No Brasil, de acordo com dados do Ministério de Saúde, cerca de 30 milhões de brasileiros padecem de HAS e outros 12 milhões ainda não conhecem ou sabem que têm a doença em comportamento silencioso. Quando diagnosticada pelo médico, pode ser muito tarde, com complicações e pouco a fazer, do ponto de vista da prevenção da doença (BRASIL, 2014).

Em pesquisa divulgada recentemente pelo Ministério de Saúde encontrou-se que a percentagem de brasileiros com pressão arterial (PA) alta cresceu de

21,5% em 2006 para 24,4% em 2009. Os estados de maiores prevalências de HAS foram o Rio de Janeiro, com 28%, e São Paulo, 26,5% (BRASIL, 2014).

Por esses e outros motivos, o controle adequado dos pacientes com HAS deve ser prioridade da Atenção Básica à Saúde, a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado dessa afecção são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares e de possível alcance com os recursos disponíveis (BRASIL, 2014).

Hipertensão: fatores de risco

Segundo Zaitune *et al.* (2006), com o envelhecimento os indivíduos se tornam mais vulneráveis a diferentes tipos de patologias principalmente crônicas e degenerativas, devido a hábitos de vida inadequados, como sedentarismo, uso de tabaco e álcool, hábitos alimentares ricos em comidas gordurosas, sal e açúcar em excesso, obesidade, entre outros.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia, na publicação VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão são considerados fatores de risco:

Idade

Com o processo de envelhecimento das pessoas ocorre uma perda da elasticidade da parede dos vasos arteriais de grosso calibre, tornando-os mais rígidos e dessa maneira aparece um aumento progressivo na pressão sistólica. As doenças cardiovasculares são as maiores responsáveis pela mortalidade de usuários idosos no Brasil, o que corresponde a um 40% entre todas as causas de mortalidade nessa faixa etária. A hipertensão arterial é considerada uma doença crônica, com longo curso assintomático, evolução clínica lenta, prolongada e permanente, podendo evoluir para complicações. Sendo um dos principais fatores de morbidade cardiovascular e cerebrovascular. HAS é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidentes vascular cerebral, tromboembólicos ou hemorrágicos, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial (aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das

causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Gênero e etnia

Em relação a gênero e etnia, a prevalência de hipertensão é semelhante entre homens e mulheres, mas maior do que em homens até aos anos 50, mudando a partir da quinta década. Em relação ao grupo étnico, a hipertensão é duas vezes mais predominante em indivíduos negros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Excesso de peso e obesidade

O excesso de peso está associado com maior predominância à hipertensão desde uma idade jovem, e na vida adulta, mesmo entre indivíduos não sedentários, um aumento de 2, 4 kg/m² no índice de massa corporal é um risco maior de desenvolver hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Ingestão de sal

A hipertensão aumenta o risco de infarto, insuficiência renal e acidente vascular cerebral. Um dos principais causadores é o consumo excessivo de sal, que eleva o sódio no organismo a níveis prejudiciais. O brasileiro consome, em média, 12 gramas de sal por dia, enquanto a Organização Mundial de Saúde recomenda um máximo de cinco gramas. O principal malefício do excesso de sal é a retenção de líquido: cada nove gramas fazem o corpo reter um litro de água (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Ingestão de álcool

A ingestão prolongada de álcool também pode aumentar a pressão arterial, além do aumento da mortalidade cardiovascular em geral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Sedentarismo

A atividade física reduz a incidência da HAS nos indivíduos pré-hipertensos, além de reduzir os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares e mortalidade. Atividade física reduz mortalidade cardiovascular, independentemente da pressão arterial e outros fatores de risco, há forte evidência de que a atividade física reduz a pressão arterial, prevendo um envelhecimento saudável (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Fatores socioeconômicos

Diferenças socioeconômicas desempenham um papel importante na vida de pessoas, sendo capazes de determinar as suas condições de saúde, como aqueles com melhores condições têm maior acesso às informações, melhor compreensão do quadro clínico e maior adesão ao tratamento. Existem taxas mais elevadas de doença cardiovascular em grupos socioeconômicos mais baixos. Baixa educação está associada a taxas mais elevadas de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente a pressão arterial elevada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Genética

A contribuição de fatores genéticos, como a predisposição familiar, para a gênese da HAS está bem estabelecida na população. Entretanto, não existem variantes genéticas que, possam ser utilizadas para predizer esse risco. Com a evolução da investigação sobre a genética da hipertensão arterial será possível no futuro estudar geneticamente a população, detectar os fatores de risco geneticamente relacionados com a doença e contribuir na profilaxia desta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O papel da Estratégia Saúde da Família no controle da hipertensão arterial.

A hipertensão arterial é a doença crônica que ocasiona maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social. O diagnóstico de HAS é basicamente realizado pela presença de níveis pressóricos permanentemente elevados acima dos limites de normalidade estabelecidos como normais. A pressão arterial tomada com métodos e condições apropriadas constitui o elemento mais importante do diagnóstico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O procedimento de mensuração da pressão arterial deve ser realizado com o paciente na posição sentada, após repouso de pelo menos cinco minutos e com o braço posicionado na altura do coração (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em pessoas sem diagnóstico prévio e com níveis de pressão arterial elevados em única aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos antes de confirmar a presença de hipertensão arterial. A aferição da pressão arterial em mais de uma ocasião na unidade de saúde é recomendável para reduzir a ocorrência da "hipertensão do eventual branco" que consiste na elevação da pressão arterial diante da simples presença do profissional de saúde no momento da medida da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O controle da hipertensão arterial é geralmente insatisfatório a despeito os protocolos e recomendações existentes e do maior acesso aos medicamentos. Os principais fatores que determinam um controle muito baixo da hipertensão arterial são: curso assintomático da doença, na maior parte dos casos com subdiagnóstico e tratamentos inadequados, além da baixa adesão por parte dos usuários ao tratamento. Constitui uma questão problemática, pois na maioria das vezes a HAS é assintomática e os usuários não a encaram como um problema de saúde que necessita de tratamento. É difícil que eles aceitem que são doentes e necessitam de tratamento contínuo (BRASIL, 2000).

A taxa de controle a usuários hipertensos é insatisfatória no mundo inteiro. No Brasil, 50,8% de indivíduos hipertensos adultos sabiam ser hipertensos, 40,9% estavam em tratamento e apenas 10,4% tinham pressão arterial controlada.

Idade avançada, obesidade, baixo nível educacional, mostraram-se associados a menores taxas de controle, menos adesão a informações sobre doenças crônicas e o tratamento que podem servir de base para a adesão do paciente ao tratamento (BRASIL, 2000).

O Ministério de Saúde, em correspondência com as políticas de promoção e proteção a saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde, como o combate à hipertensão arterial, em que a equipe da saúde da família tem responsabilidade pela população adscrita. A organização da assistência com competência bem definida e integrada com todos os membros da equipe multiprofissional, centralizada no binômio médico-enfermeiro, tendo o agente comunitário como elo entre o domicílio e a unidade de saúde (BRASIL, 2006).

A família também tem um papel fundamental ao compartilhar, com o usuário hipertenso, a responsabilidade pelo tratamento. Este apoio pode ser na forma de lembranças ao hipertenso do horário dos medicamentos e de orientações sobre a dieta hipossódica e acompanhamento a consultas (CORDIOLLI *et al.*, 1998).

Há fatores que podem influenciar negativamente no comportamento e controle de usuários hipertensos: serviços de saúde pouco desenvolvidos, sistema de distribuição de medicamentos ineficazes, sobrecarga dos profissionais com redução de tempo nas consultas, aumento no tempo de espera, dificuldade de acesso ao serviço, falta de conhecimento e de treinamento de profissionais administrativos de saúde, incapacidade do sistema para educar usuários e prover seguimento, além de outros fatores individuais, ambientais e sociais (LESSA *et al.*, 2010).

Por isso é fundamental a reorganização do cuidado primário de saúde fundamentado na integração de uma equipe multiprofissional com competência definida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Hipertensão: estilo de vida / prevenção / grupos operativos

A maior parte das complicações que a pressão arterial elevada acarreta é vivida por indivíduos que não estão diagnosticados como hipertensos. Deste modo, torna-se necessário a adoção de estratégias de redução das consequências da pressão arterial elevada, assim como reduzir a necessidade de terapia à base de fármacos anti-hipertensivos. Antes de iniciar qualquer tratamento, recomendam-se alterações do estilo de vida, como meio de prevenção primária da hipertensão arterial. As alterações dos hábitos / estilos de vida, quando feitas corretamente, podem baixar, na maioria das vezes, a pressão arterial para valores idênticos aos obtidos com medicação. A combinação de duas ou mais alterações pode produzir resultados ainda melhores (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No Brasil, a Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080 de 19/09/1990) considerou essa premissa e pressupõe ações intersetoriais:

[...] a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (BRASIL, 1990, art. 3º.).

Considerando o grupo operativo como uma proposta de trabalho para a equipe de Saúde da Família

[...] pontuamos duas vertentes amplas: grupos socioeducativos e grupos psicoeducativos. Ambos são organizados tendo como pressuposto o processo educativo, ou seja, a intenção é possibilitar a aprendizagem para mudança de comportamentos, de hábitos de vida e discussão de processos para o autocuidado. Enquanto o grupo socioeducativo está mais voltado para os aspectos socioculturais que interferem na condição de saúde e doença, o psicoeducativo remete aos processos psíquicos (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009, p. 44).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Considerando o problema prioritário necessidade de intervenção educativa sobre hábitos saudáveis de vida no controle da hipertensão arterial foram identificados quatro nós críticos, ou seja, problemas intermediários que, resolvidos, atenuam ou resolvem o problema principal.

Nós críticos

1. Melhor processo de Educação Permanente em Saúde para equipe de Saúde da Família, com foco no tema hipertensão e conhecimento de evidências atualizadas.
2. Ações efetivas para aumentar o nível de informação da população sobre a hipertensão, os fatores de risco, as complicações e a importância dos hábitos e estilo de vida.
3. Melhor atuação do grupo operativo sobre hipertensão arterial, para a população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde JK.
4. Melhores condições do grupo atividade física, para a população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde JK.

Os quadros 1 a 4 mostram, para cada um dos nós críticos relacionados ao problema prioritário, a operação a ser feita, identificada com um nome de projeto, os resultados e produtos esperados, os recursos necessários e o(s) considerados prioritários, a forma de controle dos recursos, a viabilidade do projeto, a ação estratégica de modificação, os responsáveis pelo projeto, o prazo de realização e como processo será o processo de gestão, acompanhamento e avaliação.

Quadro 1 – Operações sobre nó crítico 1 (Educação Permanente em Saúde), relacionado à necessidade de intervenção educativa sobre hábitos saudáveis de vida no controle da hipertensão arterial, na Unidade Básica de Saúde JK em Coronel Fabriciano, Minas Gerais - Equipe Azul.

Nó crítico 1	Melhor processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) para a equipe de Saúde da Família, com foco no tema hipertensão.
Operação/Projeto	Integrar equipe de saúde em processo de educação permanente. Projeto EPS.
Resultados esperados	Equipe de saúde permanentemente atualizada.
Produtos esperados	Reuniões bimestrais com a equipe multidisciplinar, para bom domínio conceitual e operacional.
Recursos necessários/Recursos críticos	Estrutural: Organização da agenda de trabalho, com prazo para reuniões da equipe. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisual, folhetos educativos. Político: Articulação intersetorial (parceria com o setor da educação e movimentos de mobilização social)
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Setor de comunicação social. Secretaria de Saúde Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Promover educação e saúde a traves de divulgação na radio e do grupo operativo de hipertensos.
Responsáveis	Equipe de trabalho da UBS JK
Cronograma / Prazo	Início com dois meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação bimensal, em reunião de grupo, do nível de informação da Equipe de Saúde da Família sobre o conhecimento da Hipertensão Arterial e do desenvolvimento das ações. Apresentação de relatório aos gestores.

Quadro 2 – Operações sobre nó crítico 2 (aumentar nível de informação da população), relacionado à necessidade de intervenção educativa sobre hábitos saudáveis de vida no controle da hipertensão arterial, na Unidade Básica de Saúde JK em Coronel Fabriciano, Minas Gerais - Equipe Azul.

Nó crítico 2	Ações efetivas para aumentar o nível de informação da população sobre a hipertensão, os fatores de risco, as complicações e a importância dos hábitos e estilo de vida.
Operação/Projeto	Implantar ações sobre hábitos e estilos de vida Educação para a saúde
Resultados esperados	População mais informada sobre os riscos de adoecimento pela hipertensão arterial.
Produtos esperados	Campanha educativa na rádio comunitária. Programa saúde na escola. Distribuição e fixação de panfletos educativos
Recursos necessários/Recursos críticos	Estrutural: Para organizar as palestras de educação em saúde. Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: Para a aquisição de recursos áudio visual, folhetos educativos. Político: Mobilização social e articulação intersectorial com a rede de ensino e a rádio comunitária.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Setor comunicação social. Secretaria de Saúde Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Promover educação e saúde a traves do grupo operativo de hipertensos.
Responsáveis	Médico e Equipe de trabalho da UBS JK
Cronograma / Prazo	Três meses para inicio das atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação bimestral, em reunião de grupo, do nível de informação da comunidade sobre o conhecimento da hipertensão arterial e do desenvolvimento do projeto. Apresentação de relatório aos gestores.

Quadro 3 – Operações sobre nó crítico 3 (melhor atuação de grupo operativo), relacionado à necessidade de intervenção educativa sobre hábitos saudáveis de vida no controle da hipertensão arterial, na Unidade Básica de Saúde JK em Coronel Fabriciano, Minas Gerais -- Equipe Azul.

Nó crítico 3	Melhor atuação do Grupo Operativo sobre hipertensão arterial, para a população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde JK.
Operação/Projeto	Aumentar o nível de informação do grupo operativo sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial.
Resultados esperados	Grupo Operativo mais informado sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial.
Produtos esperados	Reuniões regulares do Grupo Operativo Distribuição de panfletos e tabelas de alimentação saudável.
Recursos necessários/Recursos críticos	Estrutural: Organização da agenda. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: Para a aquisição de recursos áudio visual, folhetos educativos. Político: Articulação intersetorial (parceria com o setor da educação e mobilização social)
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de Saúde e Secretaria Educação. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Promover educação e saúde a traves do grupo operativo de hipertensos.
Responsáveis	Equipe de trabalho da UBS JK
Cronograma / Prazo	Início com dois meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação bimestral, em reunião de grupo, do nível de informação da comunidade sobre o conhecimento da hipertensão arterial e do desenvolvimento do projeto. Apresentação de relatório aos gestores.

Quadro 4 – Operações sobre nó crítico 4 (grupo atividade física), relacionado à necessidade de intervenção educativa sobre hábitos saudáveis de vida no controle da hipertensão arterial, na Unidade Básica de Saúde JK em Coronel Fabriciano, Minas Gerais - Equipe Azul.

Nó crítico 4	Melhores condições do grupo atividade física para a população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde JK
Projeto	Academia da Saúde
Operação	Implantar o programa Academia da Saúde
Resultados esperados	Membros do grupo atividade física, identificados e incluídos. Academia da Saúde implantada
Produtos esperados	Diminuição de agravos causados pela hipertensão arterial. Melhora das condições de circulação periférica e resistência física dos participantes. Diminuição da obesidade. Projeto em ampliação, por divulgação e adesão de mais participantes. Controle de fatores de risco entre participantes (obesidade, tabagismo, etilismo, etc.). Controle de patologias associadas (diabetes, etc.).
Recursos necessários/Recursos críticos	Estrutural: Espaço físico. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: Para a aquisição de equipamentos mínimos (fita métrica, balança, aparelho de som, etc.) Político: Decisão de viabilizar área física e aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Recursos críticos / motivação / responsável	Recurso crítico: recurso político / Motivação: Favorável/ Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
Viabilidade	Favorável
Ação estratégica de motivação	Sensibilização da comunidade. Apoio de toda a equipe de saúde. Participação de profissional de educação física (orientador ou membro de NASF)
Responsáveis	Médico e equipe de saúde da Família Vermelho e da UBS JK
Cronograma / Prazo	Início após aprovação da proposta pelos gestores da UBS JK e da SMS. Etapa concluída em três meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação bimestral, em reunião de grupo, do nível de informação da comunidade sobre o conhecimento da hipertensão arterial e do desenvolvimento do projeto. Apresentação de relatório aos gestores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam algum trabalho da equipe de saúde.

Este trabalho de elaboração do Plano de Intervenção para a assistência que é prestada aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial na área de abrangência da UBS JK foi extremamente importante para traçar ações que devem ser executadas pela equipe multiprofissional, juntamente com os parceiros visando atingir o objetivo final dentro dos prazos estabelecidos, pois a hipertensão se tornou um grande problema de saúde pública e é considerada a maior causa das doenças cardiovasculares no Brasil.

Após a implantação das ações propostas esperamos lograr um aumento do conhecimento sobre hábitos saudáveis de vida para melhorar o controle da Hipertensão Arterial, e que os pacientes assistam periodicamente a consultas para um melhor controle da doença e assim evitar as complicações e seja atendido o nosso objetivo que é manter os níveis pressóricos dentro dos limites que são preconizados pelo Ministério de Saúde e melhorar a qualidade de vida e saúde dos pacientes hipertensos.

REFERÊNCIAS

BENTO, D.B.; RIBEIRO, I.B.; GALATO, D. Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hipertensão de um município do Sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico. **Rev. Bras. Farmacologia**, 2008, v.89, n.3. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/>. Acesso em: 11 out. 2015.

BRASIL. **Lei Orgânica de Saúde** - Lei 8.080 de 19/09/1990. Brasília, 1990. Disponível em: http://200.214.13038/portal/saude/area.cfm?id_area=169. Acesso em: 12 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica **Programa Saúde da Família**. Educação Permanente (Cadernos de Atenção Básica n.3.). Brasília, Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad03_educacao.pdf. Acesso em: 16 maio 2015.

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. 58 p. tab. (Cadernos de Atenção Básica; n.15). Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/71515-hipertensao-arterial-sistemica>. Acesso em: 2 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em: 21 mar. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE. Cidades@Minas Gerais. Coronel Fabriciano**. Brasília [online], 2015a. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311940&search=minas-gerais|coronel-fabriciano|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em: 25 set. 2015.

CORDIOLLI, A.V. *et al.* **Psicoterapias**. Abordagens atuais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. Disponível em:
<https://books.google.com.br/books?id=UZ253CxZrYUC&pg=PA186&lpg=PA186&dq=CORDIOLLI,+A.V.+et+al.+Psicoterapias+abordagens+atuais&source=bl&ots=w4L1XrHso4&sig=OSoMSVCs3J3dsUBjPR3G4JKSxzA&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CB0Q6AEwAGoVChMI4-v0jpryxwIVBhYeCh3TJA4B#v=onepage&q=CORDIOLLI%2C%20A.V.et%20al.%20Psicoterapias%20abordagens%20atuais&f=false>. Acesso em: 12 set. 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em:
https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 2 abr. 2015

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Introdução à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>. Acesso em: 8 abr. 2015.

FARIA, H.P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/>. Acesso em: 12 out. 2015.

LESSA, I. *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil: tendência temporal. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.26, n.8, ago.2010. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/.../4221.pdf>. Acesso em: 11 out. 2015

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol. vol. 95 no. 1 supl.1 São Paulo 2010**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001. Acesso em: 21 mar. 2015.

VASCONCELOS, M. ; GRILLO, M. J.C.; SOARES, S. M. **Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde**. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001366>. Acesso em: 11 out. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Health Observatory Data Repository. **Cardiovascular diseases, deaths per 100 000**. Data by country. [online], 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A865CARDIOVASCULAR?lang=en>. Acesso em: 11 out. 2015.

ZAITUNE, M. P. A. *et al.* Hipertensão em idosos: prevalência, fatores associados e prática de controle no município de Campinas, São Paulo: 2006. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.2, p.285-294, 2006.