

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FRANCIS ALVES COELHO MACIEL

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL VISANDO DIMINUIR RISCOS DE
INFARTO EM PACIENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
VERMELHO, MÁRIO CAMPOS, MINAS GERAIS, A PARTIR DA
TABELA DE FRAMINGHAM**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS
2019

FRANCIS ALVES COELHO MACIEL

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL VISANDO DIMINUIR RISCOS DE
INFARTO EM PACIENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
VERMELHO, MÁRIO CAMPOS, MINAS GERAIS, A PARTIR DA
TABELA DE FRAMINGHAM**

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

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

FRANCIS ALVES COELHO MACIEL

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL VISANDO DIMINUIR RISCOS DE
INFARTO EM PACIENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
VERMELHO, MÁRIO CAMPOS, MINAS GERAIS, A PARTIR DA
TABELA DE FRAMINGHAM**

Banca Examinadora

Professor Heriberto Fiuza Sanchez (Orientador)

Professora Ms. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em _____ de _____ de 2019.

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus por dar-me saúde, força e fé para superar as muitas dificuldades.

A Universidade Federal de Minas Gerais, pela grande oportunidade da Pós-Graduação em Saúde da Família.

Ao meu orientador Heriberto Fiuza Sanchez, pelo apoio, suporte e incentivos, os quais foram imprescindíveis na conclusão bem sucedida dessa minha trajetória.

A minha mãe, pelo amor, incentivo e apoio incondicional e aos meus tios que sempre me apoiaram e me incentivaram a nunca desistir de meus sonhos.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte desta minha trajetória, o meu mais sincero “Muito Obrigado”!

“Se alguém procura a saúde, pergunta-lhe primeiro se está disposta a evitar no futuro as causas da doença; em caso contrário; abstém-te de se sucesso”. (SÓCRATES)

RESUMO

A hipertensão arterial, na atual conjuntura, tem se constituído numa relevante problemática no campo da Saúde Pública por ser considerada como principal fator de risco causador de morbidade e mortalidade cardiovascular. Dentre os fatores que contribuem para a elevação da pressão arterial, encontra-se o sedentarismo, o diabetes, a obesidade, entre outros. Assim sendo, o objetivo principal deste estudo é elaborar uma proposta de intervenção que vise controlar a hipertensão arterial, em pacientes da Unidade Básica de Saúde Vermelho, pertencente ao município de Mário Campos, Minas Gerais, visando minimizar os riscos de infarto a partir da Tabela de Framingham. Na metodologia foi realizada a revisão de literatura mediante buscas em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde e Ciências no *Scientific Eletronic Library Online*. Além da revisão de literatura, foi realizado um diagnóstico situacional, bem como a elaboração de proposta de intervenção para aplicação na Unidade Básica de Saúde Vermelho, em Mário Campos, Minas Gerais. Ademais, buscou-se implementar a Tabela de Framingham para classificar os pacientes de alto risco, ou seja, com grau elevado de infartos, objetivando buscar uma melhora na qualidade de vida destas pessoas. Conclui-se ser imprescindível implantar medidas objetivas e urgentes com vistas a combater a hipertensão arterial, reduzindo com isso, o número de infartos e comorbidades provocados por esta enfermidade. Espera-se alcançar, satisfatoriamente, as metas propostas.

Palavras-Chave: Hipertensão Arterial. Infarto. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Arterial hypertension, in the current conjuncture, has been a relevant problem in the field of Public Health because it is considered as the main risk factor causing cardiovascular morbidity and mortality. Among the factors that contribute to the elevation of blood pressure are sedentary lifestyle, diabetes, obesity, among others. Therefore, the main objective of this study is to elaborate an intervention proposal that aims to control hypertension in patients from the Basic Red Health Unit, in the city of Mário Campos, Minas Gerais, aiming to minimize the risk of infarction from the Table. from Framingham. In the methodology, a literature review was performed by searching the Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health and Science Literature databases in the Scientific Electronic Library Online. In addition to the literature review, a situational diagnosis was made, as well as the elaboration of an intervention proposal for application in the Basic Red Health Unit, in Mário Campos, Minas Gerais. In addition, we sought to implement the Framingham Table to classify high-risk patients, that is, with a high degree of heart attack, aiming to improve the quality of life of these people. It is concluded that it is essential to implement objective and urgent measures to combat hypertension, thereby reducing the number of heart attacks and comorbidities caused by this disease. It is expected that the proposed goals will be satisfactorily achieved.

Key Words: Hypertension. Infarction. Family Health Strategy. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HA	Hipertensão Arterial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PSF	Programa Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTAS DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

QUADRO 1 - Classificação, por prioridade, dos problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita a UBS Vermelho, Mário Campos/MG – 2018	19
TABELA 1 - Percentual de ocorrência de HAS de acordo com a faixa etária do indivíduo.....	25
FIGURA 1 – Escore de risco para evento coronário obtido pela <i>American Heart Association</i> e <i>American College of Cardiology</i> pela Escala de Framingham...	26
QUADRO 2 – Descritores do problema, quantitativo de pacientes hipertensos e fonte - UBS Vermelho	29
QUADRO 3 – Operações sobre o nó crítico 1 “Stress” relacionado aos pacientes hipertensos atendidos pela na UBS Vermelho em Mário Campos/MG	30
QUADRO 4 – Operações sobre o nó crítico 2 “Obesidade” relacionado aos pacientes hipertensos atendidos pela na UBS Vermelho em Mário Campos/MG	32
QUADRO 5 – Operações sobre o nó crítico 3 “Maus hábitos alimentares” relacionado aos pacientes hipertensos atendidos pela na UBS Vermelho em Mário Campos/MG.....	33
QUADRO 6 – Operações sobre o nó crítico 4 “Falta de informação sobre hipertensão” relacionado aos pacientes atendidos pela na UBS Vermelho em Mário Campos/MG.....	34
QUADRO 7 – Operações sobre o “nó crítico 5” acerca do tema “Sedentarismo” para os pacientes atendidos pela na UBS Vermelho em Mário Campos/MG.....	35

QUADRO 8 – Operações sobre o “nó crítico 6” sobre o tema “Idade” para os pacientes atendidos pela na UBS Vermelho em Mário Campos/MG36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município de Mário Campos: Breves informações	12
1.2 Aspectos da comunidade	14
1.3 O Sistema Municipal de Saúde	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde - ESF Vermelho	16
1.5 O dia a dia da equipe	16
1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde detectados no território e na comunidade (Primeiro Passo).....	17
2 JUSTIFICATIVA.....	20
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos	19
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO DA LITERATURA	23
5.1 Estratégia Saúde da Família	23
5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica	24
5.3 Escala de Framingham	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Terceiro Passo: Descrição do Problema Selecionado	28
6.2 Explicação do Problema.....	29
6.3 Seleção dos “Nós Críticos”	29
6.4 Desenhos das Operações	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Mário Campos: Breves informações

Mário Campos é um dos municípios que compõem o Estado de Minas Gerais. Encontra-se localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, sendo um dos menores em extensão territorial e seus habitantes são reconhecidos pelo gentílico de Mario-campenses (IBGE, 2014).

O município possui extensão territorial de 35,2 km², pertence ao quadrilátero ferrífero margeado pelas Serras dos Três Irmãos e do Funil ao Sul. De acordo com o censo realizado em 2011, contava com aproximadamente 13.214 habitantes. Sua densidade demográfica é de 375,4 habitantes por km² em todo território pertencente ao município.

Mário Campos faz limite com os seguintes municípios: Brumadinho, Sarzedo e Moeda. Insta salientar, ainda, que Mário Campos dista a 5 km a sudoeste de Sarzedo a maior cidade nos arredores.

Importante destacar que o município de Mário Campos é considerado uma estância hidromineral e a maior fonte do mundo de vazão espontânea de água mineral localiza-se em seu território.

A cidade de Mário Campos encontra-se incluída no circuito turístico Veredas do Paraopeba, que compreende uma região mineira cercada de montanhas, com muitos vales e rios e água abundante. É ideal para quem gosta do campo para práticas esportivas ligadas à natureza ou para simplesmente de contemplar o belo espetáculo que sua natureza proporciona aos olhos de seus visitantes. É considerado um atrativo especial para os belo-horizontinos devido à proximidade com a capital mineira (IBGE, 2014).

É uma cidade de pequeno porte, mas sua população é hospitaleira e receptiva. Possui poucos prédios residenciais e comerciais, a maioria das casas é de alvenaria, mas são casas simples, haja vista a prevalência de uma população de classe baixa. Em se tratando dos aspectos socioeconômicos, a principal fonte de renda deste município mineiro se baseia na agricultura e pecuária. Seu comércio é basicamente varejista, constituído por empresas de pequeno porte, mostrando-se pouco competitivo tendo em vista as cidades de seu entorno como, por exemplo, Betim, que

possui um comércio mais diversificado e algumas empresas de maior porte. O comércio de Mário Campos atende apenas à população local, embora não totalmente haja vista a tendência de a população recorrer aos municípios vizinhos ou mesmo em Belo Horizonte para aquisição de produtos e/ou serviços devido à falta de opções ofertadas pelo município nesta esfera (VITORINO *et al.*, 2016).

Quanto às instituições bancárias, o município tem agências do Banco do Brasil, do Banco Itaú, Caixa Econômica Federal e Bradesco.

Insta salientar que a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos mantém uma agência na sede do município.

Mário Campos conta no setor de educação, com 07 estabelecimentos de ensino fundamental, sendo 05 municipais e 02 privados; já os alunos do ensino médio contam com 01 estabelecimento estadual de ensino para este fim. No que se refere à prestação de serviços de saúde, o município conta com alguns Postos de Saúde distribuídos por todo o território municipal. Não possui unidade hospitalar, portanto em caso de necessidade os munícipes são atendidos ora na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Brumadinho, ora no Hospital de Ibité (VITORINO *et al.*, 2016).

Em se tratando de locomoção, as principais rodovias que servem de acesso ao município de Mário Campos, bem como dos munícipes à capital do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, há algumas cidades do seu entorno, tais como Ibité, Brumadinho, Betim e as rodovias são: BR-381 e MG-040. O meio de transporte mais utilizado pelos mário-campenses são as linhas de ônibus ofertadas pela SARITUR ao longo do dia, diariamente (VITORINO *et al.*, 2016).

Mário Campos tem como empresa concessionária a OI, antiga TELEMAR, que é responsável pelos serviços de telefonia fixa, de Internet de sinais de televisão. Sua população recebe imagens, por meio de antena digital de alguns canais de televisão e entre os principais estão: Globo, Bandeirantes, Rede TV, Record, Rede Vida, Sistema Brasileiro de televisão (SBT) e Rede Minas/TV Cultura (VITORINO, *et al.*, 2016).

O município conta com uma emissora de rádio local e com 02 jornais regionais (Tribuna Vale do Paraopeba e Jornal Circuito), os quais circulam por todo o circuito do Vale do Paraopeba.

Importa destacar ainda, que Mário Campos não é totalmente saneado, haja vista a condição em que se encontra alguns bairros do município, onde esgotos correm a céu aberto. A coleta de lixo é regular, feita seguindo uma escala semanal.

No que se refere à varrição de logradouros públicos, à capina manual ou química, à limpeza de córregos, bem como à sua fiscalização, a Secretaria Municipal de Obras e Serviços Urbanos realiza obras neste sentido de forma regular. Alguns membros da sociedade mário-campense participam da coleta seletiva e o serviço de coleta do lixo domiciliar na área urbana e rural é prestado pela Secretaria de Obras e Serviços Urbanos e pela - Associação dos Catadores de Papel do Vale do Paraopeba, (ASCAVAP) que recolhe apenas os resíduos secos (VITORINO, *et al.*, 2016).

1.2 Aspectos da comunidade

O bairro Vila Ondina (Reta 01) é composto principalmente por uma população carente, mas emergente, com contraste social muito diversificado, uma parcela dos moradores encontra-se em ascensão e outra vive quase na miséria, alojados em casas de alvenaria inacabadas, maioria ainda sem reboco ou pintura.

Boa parte dos moradores depende, quase que totalmente, da agricultura como fonte de renda e trabalho. Grande parte desta população não possui sequer o ensino fundamental completo e no campo religioso, a maioria alega ser protestante, pertencente à Igreja Assembleia de Deus.

Vila Ondina conta com alguns pontos comerciais: bares, salão de beleza, mercearia, igrejas, um restaurante, entre outros.

Por ser um bairro localizado na periferia, algumas obras de infraestrutura são necessárias para a promoção de uma melhor qualidade de vida para a população que lá reside. Algumas residências não possuem rede de coleta de esgoto, a coleta de lixo é deficiente, o que coloca em risco a condição de saúde das pessoas.

No âmbito da saúde, o bairro de Vila Ondina é atendido por uma Unidade Básica de Saúde denominada Vermelho e por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que vão até as residências para se inteirar das condições de saúde dos habitantes e fazer marcação ou entregar exames médicos.

Importa acrescentar que o bairro de Vila Ondina possui aproximadamente 667 habitantes, distribuídos entre 97 famílias, porém apenas 603 recorrem ao atendimento no posto de saúde localizado no bairro.

Há apenas uma linha de ônibus circular que atende os moradores no que tange à questão da locomoção ao longo do dia, ou seja, de três em três horas os moradores podem contar com este meio de transporte para ir até o centro da cidade e caso queiram sair do município, no centro são várias as linhas de ônibus que atendem de

forma satisfatória a população do bairro de Vila Ondina, alguns oriundos das cidades de Bonfim e de Brumadinho.

No que se refere aos meios de comunicação, por ser um bairro de periferia, apenas alguns moradores de Vila Ondina têm acesso à Internet e à TV paga. Grande parte dos habitantes deste bairro recebe sinal de TV digital e, portanto, acessam alguns canais de televisão: Globo, Bandeirantes, Rede TV, Record, Rede Vida, Sistema Brasileiro de televisão (SBT) e Rede Minas/TV Cultura.

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

No que tange ao Sistema Político no município de Mário Campos, este encontra-se em processo de adequação, haja vista que seu atual gestor era oposição ao que o antecedeu e seu objetivo maior, no presente momento, para com os municípios promover melhorias na saúde, na educação e na segurança pública, principalmente, porque tais setores foram marcados pelo descaso e negligência dos gestores que estiveram à frente da prefeitura nos últimos anos.

Com relação a setor da saúde, o município encontra-se dividido em dois distritos sanitários; quatro Unidades Básicas de Saúde e duas Equipes de Saúde da Família, abrangendo 88,5% da população, a qual recebe cobertura da Estratégia Saúde da Família.

Importa destacar que no município coexistem Unidades de Saúde que são adeptas do modelo antigo e significativa parcela populacional está sendo muito favorecida com o acompanhamento do PSF e com uma Rede de Atenção abrangendo a Atenção Primária, Atenção Hospitalar, Assistência Farmacêutica, Vigilância da Saúde, Consórcio de Saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MARIO CAMPOS, 2016).

Em relação à Atenção Primária, essa é organizada com a Estratégia Saúde da Família e com duas equipes distribuídas nos distritos.

1.4 A Unidade Básica de Saúde - ESF Vermelho

A Unidade Básica de Saúde Vermelho, composta por uma equipe básica, encontra-se situada na Rua Topázio, nº 221, via principal do bairro Vila Ondina, em uma residência locada pela prefeitura e adaptada para funcionar como uma Unidade de Saúde.

É uma casa antiga, pouco conservada e seu espaço físico pode ser considerado inadequado, levando em conta a demanda no que se refere ao atendimento das pessoas pertencentes a esta comunidade. A área destinada à recepção é inadequada por ser pequena e improvisada, o que ocasiona, nos horários de demanda livre, referente ao atendimento matutino, certo tumulto, o que dificulta sobremaneira o atendimento causando muita insatisfação entre os usuários e causando estresse nos profissionais que atuam na recepção.

Já a sala de espera é espaçosa e com cadeiras para todos. Neste mesmo recinto é usado como sala de reunião, o que facilita a realização de grupos educativos com os usuários. Nos horários de consultas agendadas, atendimento (a tarde), funciona bem o acolhimento, o que contribui sobremaneira com o atendimento, causando satisfação entre os usuários e profissionais de saúde que atuam neste espaço, contrariamente ao que acontece no espaço reservado ao funcionamento da recepção.

Na Unidade Básica de Saúde Vermelho, a equipe de Saúde da Família é composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e cinco agentes de comunitárias de saúde.

Seu funcionamento é de 7:00 horas as 17:00 horas com intervalo de almoço, de segunda a sexta feira.

1.5 O dia a dia da equipe

Mesmo que esta Unidade de Saúde apresente alguns problemas e deficiências, percebe-se que a população tem muito apreço por ela e está sempre mobilizada, juntamente com os profissionais, em promover melhorias nesta Unidade.

Ademais, o Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família colaborou para que a equipe se empenhasse nas melhorias necessárias. Cada membro da equipe é orientado, em reuniões semanais e mensais, a fazer sua parte entendendo a Unidade em sua totalidade, visando com isso, qualidade total no atendimento ao usuário e a comunidade.

Os componentes da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Vermelho desenvolvem algumas atividades que visam a melhoria da qualidade de vida da população atendida neste espaço tais como:

- Encontros mensais com hipertensos, grávidas e adolescentes. Estes encontros acontecem separadamente com cada um dos grupos e nestes momentos os participantes recebem orientações, participam de palestras, de atividades recreativas e de lanches especiais.
- Reuniões de Planejamento familiar.
- Orientações acerca da hanseníase e tuberculose.
- Prestação de serviços diversos como: distribuição de medicamentos, dosagem de glicose, curativos, nebulização, aferição de pressão arterial, pesagem (pré-consulta).

Insta destacar que várias outras ações são desenvolvidas ao longo do ano de forma a contemplar as ações sugeridas pelos governos federal e estadual no âmbito da saúde.

1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde detectados no território e na comunidade (Primeiro Passo)

A equipe realizou o diagnóstico situacional utilizando a estimativa rápida na área de abrangência para levantar os problemas vivenciados pela população.

Segundo Campos, Faria e Santos (2018) o diagnóstico situacional é resultado de um processo de coleta, tratamento e análise de dados de uma determinada população, e pode ser considerada uma importante ferramenta de gestão para identificação dos problemas de saúde presentes naquele local. Os autores complementam que a Estimativa Rápida permite uma equipe composta de técnicos da saúde e ou de outros setores e representantes da população, para examinar os registros existentes, entrevistar informantes chaves e fazer observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer.

Neste sentido diante do levantamento dos problemas a equipe da Unidade Básica de Saúde Vermelho, discutiu-se de a necessidade elaborar um projeto de intervenção para enfrentar o problema.

Os problemas identificados foram:

- Alta prevalência de hipertensos sem controle;
- Aumento do número de infartados no município;
- Baixo nível de escolaridade em geral;
- Uso indiscriminado medicamentos;
- Falta de contra referência.

1.7 Priorização dos problemas (segundo passo)

Diante de inúmeros problemas, a equipe de saúde resolveu priorizá-los, haja visto a impossibilidade de resolver todos os problemas de uma só vez por motivos financeiros e de recursos humanos. Para isso os problemas foram analisados de acordo com os critérios abordados por Campos, Faria e Santos (2018) que são:

- A importância do problema atribuindo valores “alto, médio ou baixo”;
- Sua urgência distribuindo pontos conforme sua urgência, de 01 e no máximo 30 pontos);
- Capacidade de enfrentamento definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe;
- Seleção enumerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.

QUADRO 1 - Classificação, por prioridade, dos problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita a UBS Vermelho, Mário Campos/MG – 2018

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta prevalência de hipertensos sem controle	Alta	7	Total	1
Aumento do número de infartados no município	Média	4	Parcial	2
Baixo nível de escolaridade em geral	Média	4	Fora	4
Uso indiscriminado de remédios	Alta	7	Parcial	3
Falta da contra referência	Alta	5	Fora	2

Fonte: Autoria própria (2018).

Legenda

*Alta, média ou baixa;

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30;

***Total, parcial ou fora;

2 JUSTIFICATIVA

Tratar sobre a questão da hipertensão arterial se justifica devido à detecção de alto índice de pacientes portadores desta enfermidade na Unidade Básica de Saúde Vermelho localizada no município de Mário Campos, Minas Gerais, por meio da execução de um Diagnóstico Situacional tal como preconizado por Campos, Faria; Santos (2018).

Acerca da hipertensão arterial, de acordo com Silva, Oliveira e Pierin (2016), esta enfermidade é encarada como um dos maiores problemas de Saúde Pública da contemporaneidade, além estar entre um dos principais causadores de doenças cardiovasculares em todo o mundo com alto índice de mortalidade.

Assim sendo, a hipertensão arterial, segundo Chaves *et al.* (2006, p. 544) encontra-se atrelada a diversos fatores de risco tais como “hereditariedade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, ingestão elevada de sal e obesidade” e, neste sentido, o êxito no que tange ao seu tratamento, está no uso correto de medicamentos e, também, na mudança de hábitos por parte do indivíduo.

Complementa ainda Chaves *et al.* (2006, p. 544) que “a Hipertensão Arterial por ser uma enfermidade multifatorial, nas ações de desenvolvimento e de implementação de estratégias de intervenção deve-se levar em consideração os aspectos individuais e coletivos”.

Portanto, ao abordar essa problemática, é imprescindível o uso de estratégias específicas levando-se em consideração a alta prevalência de HAS entre os moradores da comunidade assistida pela UBS Saúde Vermelho, a utilização da Tabela de Framingham pode ser uma ferramenta importante na condução dessa doença crônica na comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção que vise controlar a hipertensão arterial, em pacientes da Unidade Básica de Saúde Vermelho, pertencente ao município de Mário Campos, Minas Gerais, visando minimizar os riscos de infarto a partir da Tabela de Framingham.

3.2 Objetivos Específicos

- Orientar os pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento para evitar os problemas cardiovasculares que são graves.
- Alertar os pacientes de alto risco que o autocuidado com a saúde é a chave para evitar complicações decorrentes da hipertensão arterial sistêmica.

4 METODOLOGIA

Após uma breve estimativa acerca do número de pacientes portadores de hipertensão arterial, onde se constatou alto índice de hipertensos na Unidade Básica de Saúde Vermelho, foi idealizado e realizado um projeto de intervenção em consonância com o Planejamento Estratégico Situacional, utilizando esse método juntamente com a obra “Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias” elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

O Plano Estratégico foi orientado por Campos, Faria e Santos (2018), os quais utilizaram e estudaram acerca do Planejamento Estratégico Situacional em vários momentos como Explicativo, Normativo, Estratégico e Operacional demonstrando a gestão do Plano mediante utilização de indicadores relativos a situação.

Foi oportuna ainda, a realização de uma revisão bibliográfica sobre o tema, objetivando nortear a elaboração do referencial teórico. Assim sendo, das 57 publicações encontradas na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando-se descritores como: hipertensão, fatores de risco, equipe multiprofissional e Framingham. Após fichamento, 21 publicações nacionais, datadas de 2001 a 2016, foram escolhidas para embasar esta pesquisa e foi oportuno, ainda, proceder a uma análise documental, realizada na Prefeitura Mário Campos e, neste caso, cabendo ressaltar que apenas duas fontes foram utilizadas para enriquecer a fundamentação da presente pesquisa.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi uma das inovações bem-sucedidas implementadas pelo Sistema Único de Saúde no cenário brasileiro. Insta salientar que anteriormente a implementação da ESF, o profissional da saúde conduzia seus trabalhos de forma hierarquizada, isolada, fragmentada e autônoma, mas com a aprovação da ESF os profissionais passaram a atuar a partir de um modelo alicerçado no trabalho em equipe, propiciando o desenvolvimento de práticas que possibilitam o cuidado integral do paciente por meio do estabelecimento de vínculo, de acolhimento, de desenvolvimento de ações que visem prevenir e promover saúde, tratamento e reabilitação (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

No que tange ao trabalho coletivo, que os profissionais atuantes no âmbito da saúde desempenham, na atual conjuntura, complementam ainda Almeida e Mishima (2001, p. 150 - 151) que o trabalho executado pautado numa interação social entre os trabalhadores propicia a autonomia e a criatividade dos agentes, além de uma maior integração entre a equipe e, portanto:

[...] Este é um dos grandes desafios que se coloca para as equipes de saúde que vêm se inserindo na Saúde da Família. Se esta integração não ocorrer, corremos o risco de repetir o modelo de atenção desumanizado, fragmentado, centrado na recuperação biológica individual e com rígida divisão do trabalho e desigual valoração social dos diversos trabalhos. [...] para tal os trabalhos especializados de cada profissional se complementam e os agentes podem construir uma ação de interação entre trabalhadores/trabalhadores e entre esses e os usuários.

Assim sendo, a Estratégia Saúde da Família (ESF) objetiva a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), pautada no trabalho em equipe de forma a propiciar práticas de cuidado integral onde as famílias, que fazem uso do espaço público de saúde, sejam priorizadas e que haja o estabelecimento de vínculo entre o profissional e os usuários do Sistema Único de Saúde, além da boa acolhida e desenvolvimento de ações que visem prevenir e promover saúde, tratamento e reabilitação dos pacientes (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

Ademais, destaca-se que as práticas da Estratégia de Saúde da Família têm como foco de trabalho a família, por meio de ações de caráter preventivo conforme demanda. Insta destacar que essas práticas devem acontecer para além da simples

intervenção médica, ou seja, deve ser pautada na busca pela integração e vínculo com as pessoas da comunidade atendida, por meio de uma atuação interdisciplinar dos profissionais que fazem parte da equipe de saúde da família (BRASIL, 2003).

Assim sendo, na Estratégia de Saúde da Família estão previstas ações de assistência domiciliar à saúde e uma delas se refere à visita domiciliar, a qual propicia aos profissionais de saúde o conhecimento da realidade vivenciada pela população, assim como o estabelecimento de vínculos entre estes profissionais e a comunidade assistida por eles (BRASIL, 2001).

5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está ligada a inúmeros fatores de risco os quais atuam elevando os níveis de Pressão Arterial (PA). Dentre estes fatores de risco estão: herança genética, sedentarismo, obesidade, consumo exagerado de sal, entre outros (CHAVES *et al.*, 2006). A ocorrência da hipertensão arterial, por ter muitas causas, faz com que haja a necessidade de se desenvolver e implementar estratégias de intervenção que preconizem a educação em saúde desde que aspectos individuais e coletivos sejam levados em consideração.

No que tange aos fatores de risco, complementando as alegações de Chaves *et al.* (2006), a Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010) acrescenta ainda: a idade, o gênero, a etnia, o excesso de peso, o exagerado consumo de álcool, os baixos indicadores econômicos, entre outros.

Assevera ainda a Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010) que frequentemente associa-se a hipertensão arterial a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos- alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Outros fatores, tanto sociais quanto físicos, também são destacados, não por serem causadores da HAS, mas por estarem frequentemente associados a ela (baixo nível educacional, colesterol elevado e diabetes mellitus).

A HAS é visualizada como um gravíssimo problema de saúde pública nos âmbitos brasileiro e mundial, mas sua prevalência na pátria brasileira sofre variações significantes entre a população adulta, entre pessoas incluídas na faixa etária dos 60

aos 69 anos e, por fim, naqueles indivíduos com idade acima de 70 anos, conforme aludido no quadro abaixo:

TABELA 1 - Percentual de ocorrência de HAS de acordo com a faixa etária do indivíduo

Faixa etária	Porcentagem de ocorrência da HAS
Adultos	22% e 44% (média de 32%)
60 a 69 anos	Acima de 50%
Acima de 70 anos	75%

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010).

Em se tratando de outros fatores de risco cardiovascular, alegam a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006) e Cesarino (2008) que com frequência os fatores de risco cardiovascular ocorrem de forma agregada, portanto, a tendência genética, bem como os fatores ambientais podem colaborar nessa combinação no âmbito familiar cujos componentes são adeptos a um estilo de vida pouco salutar.

Segundo Carvalho *et al.* (2013) há ainda outros fatores importantes a serem destacados como sendo pré disponentes da HAS no campo social (baixa escolaridade, taxas elevadas de colesterol e diabetes mellitus) e físico. Para os autores por existir relação mútua com o estilo de vida, pode-se prevenir, reduzir e trata a HAS caso sejam adotados pelo indivíduo hábitos saudáveis de vida.

5.3 Escala de Framingham

A Escala de Framingham é uma estratégia utilizada em saúde para fazer uma separação das pessoas que fazem parte de grupo de risco de doenças cardiovasculares.

Neste sentido, de acordo com Pimenta e Caldeira (2014), numa abordagem ao hipertenso, o que se deve levar em consideração são as características individuais de cada um, haja visto que vários são os fatores que contribuem para a evolução de um quadro de hipertensão arterial, tais como sedentarismo, má alimentação, tabagismo, álcool, ausência de exercícios físicos e outros.

Ademais, complementa Pimenta e Caldeira (2014) que é imprescindível, numa abordagem individualizada, a estratificação do paciente hipertenso no que tange aos níveis pressóricos e, também, aos fatores de riscos associados, pois esta é a metodologia mais adequada para se calcular o risco cardiovascular global, bem como para se projetar o risco individual a longo prazo, objetivando com isso reduzir os índices de mortalidade por doenças cardiovasculares. Assim sendo, por meio da utilização da Escala de Framingham é possível traçar uma estimativa quanto ao risco de um episódio cardiovascular fundamentado em algumas variáveis.

Utilizando a Escala de Framingham, segundo Lotufo (2008, p. 233):

[...] é possível identificar, por sexo e faixa etária, sabendo-se o valor da pressão arterial sistólica, do colesterol total, da fração HDL do colesterol, do diagnóstico de diabetes e do conhecimento sobre hábito tabágico, o risco de desenvolvimento de doença coronariana na próxima década de vida.

Assevera ainda Lotufo (2008) que o uso da pontuação descrita no quadro (Escala de Framingham) possibilita a detecção, em cada indivíduo, dos riscos relativos e dos riscos absolutos, conforme apresentado no quadro que se segue:

FIGURA 1 – Escore de risco para evento coronário obtido pela *American Heart Association* e *American College of Cardiology* pela Escala de Framingham

	Homens	Mulheres
Idade (anos)		
<34	-1	-9
35-39	0	-4
40-44	1	0
45-49	2	3
50-54	3	6
55-59	4	7
60-64	5	8
65-69	6	8
70-74	7	8
Colesterol total (mg/dL)		
<160	-3	-2
169-199	0	0
200-239	1	1
240-279	2	2
>280	3	3
HDL colesterol (mg/dL)		
<35	2	5
35-44	1	2
45-49	0	1
50-59	0	0
>60	-2	-3
Pressão arterial sistólica		
< 120	0	0
120-129	1	1
130-139	2	2
140-159	3	3
>160		
Diabetes		
Não	0	0
Sim	2	4
Tabagismo		
Não	0	0
Sim	2	2

Fonte: Lotufo (2008)

De acordo com Lotufo (2008, p. 233), ao se avaliar os diversos fatores de risco possibilita, ao mesmo tempo a identificação de pacientes com alto risco, além de motivá-los a aderirem a uma terapia que vise reduzir tais fatores de risco. Estes motivos são individuais e torna-se obrigatória haver uma relação entre o profissional médico e seu paciente. Neste sentido é preciso que haja uma leitura das colunas evidenciadas por cor no sentido de se averiguar o risco coronário de forma individualizada, porém, “dentro de uma perspectiva populacional, o que interessa é o risco absoluto”.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

No que tange a elaboração de um plano de intervenção, Radovanovic *et al.* (2014) asseveram que as intervenções são relevantes haja visto que são elas que propiciam aos portadores de doenças crônicas um espaço para discutirem questões inerentes à enfermidade enfrentadas por eles em seu cotidiano, ademais são essas interferências promovidas pela equipe multiprofissional no âmbito da saúde que estimulam o autocuidado, além de valorizar os saberes e experiências que estes indivíduos trazem consigo. Salienta ainda os autores que são nestes encontros intervencionistas que é oportuno oferecer subsídios que possam orientá-los a adotar estilos de vida salutareos e mudanças no estilo de vida.

A proposta de intervenção preconiza, que por meio da identificação dos nós críticos, inculca nos participantes do projeto uma nova postura frente ao problema da hipertensão vivenciados por cada um deles, devido à alta prevalência de hipertensos e de pacientes infartados que não possuem bom controle, seja por falta de medicamentos no Posto de Saúde e de continuidade no tratamento.

6.1 Terceiro Passo: Descrição do Problema Selecionado

O problema priorizado para ser abordado é alta prevalência de hipertensos e de pacientes infartados que não possuem bom controle, seja por falta de medicamentos no Posto de Saúde e de continuidade no tratamento.

Conforme levantamento feito pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes na UBS Vermelho, outras problemáticas contribuem, também, para a ocorrência de infartos no município de Mário Campos.

O fator preponderante é que, ao invés de 452 esperados, há 470 pacientes hipertensos (HTA) registrados na área da UBS Vermelho, dos quais 46 não controlam a data de troca de receita. Ademais, do total de hipertensos, 188 são idosos e destes, 46 indivíduos não tomam os medicamentos de forma adequada.

QUADRO 2 – Descritores do problema, quantitativo de pacientes hipertensos e fonte - UBS Vermelho

Descritores do Problema	Importância	Fonte
HTA Cadastrados na UBS Vermelho	452	SIAB
HTA esperados no cadastramento	470	Registro da Equipe
HTA acima de 60 anos	188	Registro da Equipe
HTA sem controle	46	Registro da Equipe
HTA controlados acima de 60 anos	142	Registro da Equipe

Fonte: Autoria própria (2018).

6.2 Explicação do Problema.

As principais causas do problema detectado é a alta prevalência de hipertensos e de pacientes infartados que não possuem bom controle, seja por falta de medicamentos no Posto de Saúde ou por falta de continuidade no tratamento.

Outros problemas, também, podem ser levados em consideração a ocorrência de infartos no município de Mário Campos e entre eles podem estar: excesso de sódio na alimentação, alimentação inadequada, vida sedentária, estresse, obesidade, desinformação acerca da doença e dos riscos inerentes a ela, idade avançada e alcoolismo.

6.3 Seleção dos “Nós Críticos”

Boa parte dos problemas supra destacados possuem causas comuns: falta de uma boa assistência no fornecimento de medicamentos, ausência de informações acerca da doença e dos riscos inerentes a ela, falta de continuidade no tratamento, excesso de sódio na alimentação, alimentação inadequada, vida sedentária, estresse, obesidade, idade avançada e, por fim, desinformação acerca da doença e dos riscos inerentes a ela.

1. Stress.
2. Obesidade.

3. Maus hábitos alimentares.
4. Desinformação sobre a doença e dos riscos inerentes a ela.
5. Sedentarismo.
6. Idade.

6.4 Desenhos das Operações

As operações previstas para um dos “nós críticos” que contemplam a problemática da ocorrência de hipertensão entre os atendidos na UBS Vermelho em Mário Campos/Minas Gerais serão descritos de forma detalhada nos quadros a seguir:

QUADRO 3 – Operações sobre o nó crítico 1 “Stress” relacionado aos pacientes hipertensos atendidos pela na UBS Vermelho em Mário Campos/MG

Nó Crítico 1	STRESS
Projeto	#NO STRESS
Operação	<p>Formar grupos com a psicóloga para discutir com as pessoas sobre os riscos do excesso de preocupações e sobrecargas emocionais.</p> <p>Ensinar técnicas alternativas para diminuir o stress.</p> <p>Atender individualmente as pessoas com dificuldade de expressar em grupo.</p> <p>Encaminhar os pacientes ao profissional de educação física para formar um grupo de atividades físicas.</p>
Resultados Esperados	Diminuir em 25% o número de pessoas estressadas e ansiosas.
Recursos Necessários	<p>Organizacional: organizar as agendas do psicólogo e do profissional de educação física para o atendimento de grupo e individual.</p> <p>Cognitivo: repasse de conhecimento e técnicas de relaxamento.</p> <p>Político: apoio do gestor.</p> <p>Financeiro: Recursos necessários para o custeio e equipamentos para as atividades físicas.</p>

Recursos críticos	<p>Organizacional: Pessoal qualificado para as diversas atividades a serem efetuadas (psicólogo e profissional de educação física)</p> <p>Cognitivo: Repasse de conhecimento e técnicas de relaxamento.</p> <p>Financeiro: Recursos necessários para o custeio e equipamentos para as atividades físicas.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Secretaria da Saúde, indiferente.</p> <p>Psicólogo e profissional de educação física estão bem motivados.</p>
Ações estratégicas	<p>Apresentar e discutir o projeto com a Secretaria de Saúde.</p> <p>Para o psicólogo e profissional de educação física não tem necessidade de usar ações estratégicas porque estão bem motivados</p>
Prazos	<p>Três meses para início com duração de um ano.</p>
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	<p>O psicólogo e profissional de educação física farão reuniões frequentes com a equipe para discutirem o desenvolvimento do projeto e os encaminhamentos que serão necessários.</p>
Processo de monitoramento e avaliação das operações	<p>Serão definidas anteriormente as metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação das ações.</p>

Fonte: Autoria própria (2018).

QUADRO 4 — Operações sobre o nó crítico 2 “Obesidade” relacionado aos pacientes hipertensos atendidos pela na UBS Vermelho em Mário Campos/MG

Nó Crítico 2	OBESIDADE
Projeto	LEVE A VIDA LEVE
Operação	<p>Informar aos pacientes o que é a obesidade, suas consequências e a importância de aderir dieta e a prática de atividades físicas.</p> <p>Agendar uma avaliação com o nutricionista e médico para avaliarem os pacientes em relação a obesidade e Massa Corporal.</p> <p>Formar grupos com a nutricionista, médico, profissional de educação física e pacientes obesos e hipertensos para traçarem linha de cuidados com a alimentação e prática de exercícios físicos.</p> <p>Formar grupos de caminhada e outras atividades físicas.</p> <p>Discutir dietas saudáveis.</p> <p>Discutir os tratamentos e condutas terapêuticas.</p>
Resultados Esperados	Diminuir em 30% o número de obesos em um ano.
Recursos Necessários	Cognitivo: repasse de conhecimento.
Recursos críticos	Político: locais para a prática das atividades físicas.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde, indiferente Médica, nutricionista e profissional de educação física, estão motivados
Ações estratégicas	Apresentar e discutir o projeto com a Secretaria de Saúde. Para o psicólogo e profissional de educação física não tem necessidade de usar ações estratégicas porque estão bem motivados
Prazos	Três meses para início com duração de um ano.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	O psicólogo e profissional de educação física farão reuniões frequentes com a equipe para discutirem o desenvolvimento do projeto, os encaminhamentos que serão necessários.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão definidas anteriormente as metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação das ações.

Fonte: Autoria própria (2018).

QUADRO 5 – Operações sobre o nó crítico 3 “Maus hábitos alimentares” relacionado aos pacientes hipertensos atendidos pela na UBS Vermelho em Mário Campos/MG

Nó Crítico 3	MAUS HÁBITOS ALIMENTARES
Projeto	CONSCIENTIZANDO E ESTIMULANDO UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
Operação	<p>Conscientizar as pessoas responsáveis pelo preparo do alimento nas casas. Introduzindo alimentação mais saudável.</p> <p>Discutir quais os alimentos que são fatores de risco para a hipertensão arterial.</p> <p>Sensibilizar os usuários para modificar seus hábitos e estilos de vida inadequados nas conversas na sala de espera.</p>
Recursos necessários	Cognitivo: repassar conhecimento
Recursos críticos	Participação de profissional da nutrição
Resultados Esperados	Diminuir em 40% o número de pessoas com alimentação errada em um ano.
Produtos	<p>Adesão aos bons hábitos alimentares.</p> <p>Adesão às mudanças do estilo de vida.</p> <p>Diminuição dos índices pressóricos e diminuição de casos novos de hipertensão.</p> <p>Diminuição do aparecimento de doenças cardiovasculares.</p> <p>Prevenção de complicações da HAS.</p>
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde indiferente Nutricionista, psicólogo, médico e enfermeira favoráveis.
Ações estratégicas	<p>Apresentar e discutir o projeto com a Secretaria de Saúde.</p> <p>Para o psicólogo e profissional de nutrição não tem necessidade de usar ações estratégicas porque estão bem motivados</p>
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	O nutricionista e o enfermeiro farão reuniões frequentes com a equipe para discutirem o desenvolvimento do projeto, os encaminhamentos que serão necessários.
Prazos	Três meses para início com duração de um ano.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Encontros mensais, elaboração de relatórios, realização de pesquisa com os participantes para avaliar a eficácia do programa e colher sugestões de melhoria.

Fonte: Autoria própria (2018).

QUADRO 6 – Operações sobre o nó crítico 4 “Falta de informação sobre hipertensão” relacionado aos pacientes atendidos pela na UBS Vermelho em Mário Campos/MG

Nó Crítico 4	FALTA DE INFORMAÇÃO A RESPEITO DA DOENÇA E SEUS RISCOS
Projeto	CONHECER PARA VIVER
Operação	Avaliar o nível de informação da população de risco e de pacientes hipertensos. Aumentar o nível de informação da população sobre a hipertensão arterial, suas complicações e fatores de risco na população alvo.
Resultados Esperados	Diminuir em 50% o número de pessoas que não entendem os riscos da enfermidade em um ano.
Produtos	Palestras acerca da hipertensão; encontros mensais para conscientização da doença, suas causas e consequências.
Recursos Necessários	Cognitivo: Mais informação sobre o tema. Financeiro: Recursos para compra de material para as classes.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde indiferente Médica e Enfermeira estão motivadas
Ações estratégicas	Apresentar e discutir o Projeto na Associação de Bairro e para a Secretária de Saúde
Prazos	Três meses para início com duração de um ano.
Responsáveis pelo acompanhamento	Técnico de enfermagem, enfermeira e médico.
Processo de monitoramento	Disseminar informações sobre o projeto, executar e avaliar.

Fonte: Autoria própria (2018).

QUADRO 7 – Operações sobre o “nó crítico 5” acerca do tema “Sedentarismo” para os pacientes atendidos pela na UBS Vermelho em Mário Campos/MG

Nó Crítico 5	SEDENTARISMO
Projeto	CORRER ATRÁS DA SAÚDE
Operação	Buscar práticas que promovam a diminuição do peso corporal.
Resultados Esperados	Diminuir em 40% o número de sedentários em um ano.
Produtos	Aulas de dança, programa de exercícios, esportes e caminhadas.
Recursos Necessários	Cognitivo: Mais informação sobre o tema. Financeiro: Recursos para os professores.
Recursos críticos	Político: locais para a prática das atividades físicas.
Ações estratégicas	Apresentar o Projeto para o coordenador da ESF Vermelho; Divulgação das aulas de dança, dos programas de exercícios, esportes e caminhadas entre os membros da comunidade da ESF Vermelho.
Prazos	Três meses para início com duração de um ano.
Responsáveis pelo acompanhamento	Técnico em Enfermagem e Enfermeira.
Processo de monitoramento	Pesquisa a ser realizada com os participantes com o intuito de avaliar a funcionalidade das ações, bem como colher sugestões que visem melhorar a aplicação das ações.

Fonte: Autoria própria (2018).

QUADRO 8 – Operações sobre o “nó crítico 6” sobre o tema “Idade” para os pacientes atendidos pela na UBS Vermelho em Mário Campos/MG

Nó Crítico 6	IDADE
Projeto	VIDA PLENA HOJE
Operação	<p>Identificar os pacientes idosos hipertensos (e seus cuidadores) que não estão nos grupos de HAS e inseri-los nos grupos já formados.</p> <p>Fazer uma avaliação criteriosa e solicitar exames se necessário.</p> <p>Orientá-los da importância do uso dos medicamentos e dieta, exercícios físicos para controlar a pressão arterial e a diabetes.</p>
Resultados Esperados	Idosos, familiares e cuidadores bem orientados e monitorados pelos agentes comunitários de saúde, conseqüentemente níveis pressóricos e glicêmicos normalizados.
Produtos	Uma vez por semana promoção de hora dançante; momentos lúdicos (jogos e brincadeiras); excursões; apresentações teatrais.
Recursos Necessários	<p>Cognitivo: Mais informação sobre o tema e capacitar pessoal de apoio</p> <p>Político: local de reunião para as práticas das atividades supracitadas.</p> <p>Financeiros: aquisição de diversos jogos; recursos para as excursões e para as apresentações teatrais</p>
Recursos críticos	Coordenador da ESF Vermelho; indiferente Agente comunitário de saúde, médico, enfermeira mobilizados e um representante da comunidade - motivados
Ações estratégicas	Apresentar e discutir o projeto com o coordenador da ESF Vermelho; Divulgação das atividades entre os membros da comunidade da ESF Vermelho.
Prazos	Três meses para início com duração de um ano.
Responsáveis pelo acompanhamento	Técnico em enfermagem, enfermeira e o representante da comunidade
Processo de monitoramento	Técnico em enfermagem, enfermeira e representante da comunidade farão o monitoramento.

Fonte: Autoria própria (2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por muitos anos e até a atual conjuntura, a hipertensão arterial está entre a principal causa *mortis* no Brasil e no mundo e tomando como base uma das UBS presentes no município de Mário Campos, foi oportuno detectar que essa situação é agravada pela falta de informação acerca dos diversos fatores provocadores desta doença.

Há ainda outros aspectos agravantes desta doença como: elevado índice de pessoas que se privam do tratamento, inclusive o medicamentoso; dieta alimentar inadequada e inexistência de atividade física, além de outros.

No município de Mário Campos/MG, objeto deste estudo, são muitos os problemas enfrentados no âmbito da saúde e um deles é a alta prevalência de pacientes com quadro de hipertensão arterial e tal problemática requer a adoção de estratégias para que as incidências, neste sentido, diminuam nesta comunidade.

Assim, tal percepção, mostrou ser necessários desenvolver um projeto que trace estratégias eficazes em educação em saúde que induzam os pacientes da UBS Vermelho, a uma mudança de hábitos que promovam saúde e melhor qualidade de vida, de forma a afastar tais indivíduos das estatísticas de pacientes acometidos pela hipertensão arterial.

Assim sendo, foi oportuno a elaboração de um Plano de Intervenção que preconize reduzir os índices de hipertensão por meio de programas, palestras e outros tipos de intervenções com o intuito de orientar e alertar toda a comunidade visando melhorar e promover qualidade de vida e de saúde entre os usuários da UBS Vermelho.

Importa destacar que, o acolhimento e a orientação aos indivíduos de uma comunidade, no que tange aos cuidados em saúde, permite que os mesmos tenham consciência de como proceder para que não entrem para a estatística de pessoas com quadro hipertensivo.

Na elaboração e implementação do Plano de Intervenção, estão propostos programas, palestras e outras atividades de cunho coletivo que objetivam orientar, alertar e promover o bem-estar aos pacientes da UBS Vermelho, em Mário Campos.

Insta salientar que o critério mais relevante na opção pelo modelo de ação mais adequado a cada circunstância e contexto, está no reconhecimento e no respeito às

características e necessidades da comunidade escolhida para a aplicação do Plano de Intervenção.

Ademais, no desenvolvimento desta pesquisa, a qual preconizou identificar os fatores de riscos de doenças cardiovasculares, foi oportuno desenvolver estratégias que eduquem, salutarmente, os usuários da UBS portadores de hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: construindo “novas autonomias” no trabalho. **Interface - Comunic, Saúde, Educ, Botucatu**, v. 5, n. 9, p. 150 - 153, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n9/12.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doe_ncas_cronicas.pdf. Acesso em: 30 mar. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Cidades**. O município de Ibitité. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2004_2008/. Acesso em: 30 jan. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades@**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/cidadesat/historicos_cidades/historico_conteudo.php?codmun=316400. Acesso em: 30 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica - Hipertensão Arterial Sistêmica. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 37. Brasília – DF. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil dos Médicos e dos Enfermeiros do PSF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a organização da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**. 2013. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>. Acesso em: 30 mar. 2019.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2019.

CARVALHO, M. V. *et al.* A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arq. Bras. Cardiol.** v.100 n.2 São Paulo, 2013.

CESARINO, C. B. *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq. Bras. Card.** 2008; 91(1): 31-35.

CHAVES, E. S. *et al.* Eficácia de programas de educação para adultos portadores de Hipertensão Arterial. **Rev. Bras. de Enf. - REBEn.** Jul. – ago. 2006, 59(4): 543-547. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a13v59n4>. Acesso em: 17 abr. 2019.

LOTUFO, P. A. O escore de risco de Framingham para doenças cardiovasculares. **Rev. Med.** 87(4):232-237 - out. - dez. São Paulo: 2008. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340286549Escore%20Framingham%20risco%20cardiovascular.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

MIRANZI, S. S. C. *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem [on-line]**, v. 17, n.4, 2008. Acesso em: 30 jan. 2019.

PIMENTA, H. B.; CALDEIRA, A. P. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva.** 19 (06); jun. 2014. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601731. Acesso em: 30 jan. 2019.

RADOVANOVIC, C. A. T. *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**

Jul./ago. 2014; 22(4):547-553. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf Acesso em:
30 jun. 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS). **Dados informativos da Policlínica Municipal**, Mário Campos, 2016.

SILVA, M. C. L. dos S. R.; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2011; 45(5):1250-5. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a31.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

SILVA, S. S. B. E. da; OLIVEIRA, S. F. S. B.; PIERIN, A. M. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2016; v.50, n.1: p.50-8. Acesso em: 30 jun. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em:
http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 30 jan. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** 2006, p. 227-247. Disponível em:
<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/pocketbook/2005-2009/13-ha.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2019.

VITORINO, M. de C. A. *et al.* **Município de Mário Campos**: diagnóstico e diretrizes para a estrutura urbana e do território municipal – Vol. I, set. 2016.