

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

**FRANCISCO GOMEZ LEYVA**

**INTERVENÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCOS  
CARDIOVASCULARES NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO  
SEBASTIÃO DA VITÓRIA EM SÃO JOÃO DEL REI, MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2018**

**FRANCISCO GOMEZ LEYVA**

**INTERVENÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCOS  
CARDIOVASCULARES NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO  
SEBASTIÃO DA VITORIA EM SÃO JOAO DEL REI, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Virgiane Barbosa de Lima

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2018**

**FRANCISCO GOMEZ LEYVA**

**INTERVENÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCOS  
CARDIOVASCULARES NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO  
SEBASTIÃO DA VITORIA EM SÃO JOAO DEL REI, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Virgiane Barbosa de Lima - orientadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ) - examinadora

Belo Horizonte, 27 de Agosto de 2018.

**DEDICATÓRIA**

A minha família, em especial a meus pais, esposa e aos que sempre estão presentes em todas as realizações e ensinamentos e conquistas da minha vida.

Aos meus professores e companheiros da Unidade Básica de Saúde pelo apoio nos momentos difíceis e por auxiliar na minha aprendizagem como profissional da saúde, e por ser parte dos profissionais de saúde da comunidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Na realização deste trabalho agradeço a Deus, acima de todas as coisas e caminhada. As pessoas que me auxiliaram a terminar este projeto, o que significa mais um passo na vida para melhor preparar e oferecer um melhor trabalho à população.

Às pessoas especiais motivaram todos os dias a avançar e não desistir

Agradeço a nossa tutora Marcia Mizael Camargo Rocha e todos os professores os quais ensinaram de maneira carinhosa, muita paciência, dedicação aos seres humanos sem procurar nada em troca. Reconhecemos que sem o seu apoio não teríamos conseguido apresentar este trabalho.

## **RESUMO**

A Atenção à Saúde do portador de doenças cardiovasculares, tendo a hipertensão como um dos fatores de risco é uma ação necessária da Atenção Primária de Saúde assim como da equipe de Saúde da Família, pois interfere positivamente no cuidado prestado à pessoa portadora. Este trabalho objetivou elaborar uma proposta de intervenção visando aumentar o controle da hipertensão arterial como fator de risco cardiovascular entre usuários da equipe de Saúde da Família São Sebastião da Vitória em São João Del Rei, Minas Gerais.

Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço. Durante esta intervenção serão realizadas: avaliação multidimensional rápida, exame clínico apropriado, prescrição de exames complementares periódicos, prescrição de medicamentos da Farmácia de Minas, cadastramento e visitas domiciliares aos hipertensos, rastreamento para hipertensão, assim como a primeira consulta com o cirurgião dentista, busca ativa dos hipertensos faltosos, bem como a avaliação do risco de morbimortalidade. Serão utilizados todos os espaços como atendimentos individuais, coletivos e visitas domiciliares para realização de ações educativas sobre a dieta, prática regular de exercício físico, terapia medicamentosa para os hipertensos, assim como outros temas relacionados com as complicações e agravos desta doença. As atividades desenvolvidas contribuíram com do desenvolvimento de uma atenção com qualidade para a promoção e prevenção da saúde dos portadores de doenças cardiovasculares, cuja, hipertensão é o principal fator de risco.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Fatores de Risco. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT**

The Health Care of patients with cardiovascular diseases having hypertension as one of the risk factors is a necessary action of the Primary Health Care as well as the Family Health team, as it interferes positively in the care provided to the person. This study aimed to elaborate a proposal for intervention to improve comprehensive health care for hypertensive patients at the Basic Health Unit of São Sebastião da Vitória in the municipality of São João Del Rei in Minas Gerais. In order to carry out this intervention, actions were planned in the Monitoring and Evaluation, Organization and Service Management axes. During this intervention will be performed: rapid multidimensional evaluation, appropriate clinical examination, prescription of periodic complementary exams, prescription of drugs from the Pharmacy of Mines, registration and home visits to hypertensives, screening for hypertension, as well as the first consultation with the dentist surgeon, search and the evaluation of the risk of morbidity and mortality. All spaces will be used as individual, collective and home visits for educational actions on diet, regular practice of physical exercise, drug therapy for hypertensive patients, as well as other topics related to the complications and diseases of this disease. The activities developed contributed to the development of quality care for the promotion and prevention of the health of patients with cardiovascular diseases, whose hypertension is the main risk factor.

Key words: Hypertension. Risk Factors. Family Health Strategy. Primary Health Care.

## **LISTA DE ABEVIATURAS E SIGLAS**

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica.

## **LISTA DE QUADROS E TABELAS**



**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da população adscrita à equipe de Saúde da família São Sebastião da Vitoria, Unidade Básica de Saúde São Sebastião da Vitoria, município de São João Del Rei, Minas Gerais.....16**

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos, expostos a fatores de risco para doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família de São Sebastião da Vitoria, no município de São João Del Rei, Minas Gerais.....26**

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos, expostos a fatores de risco para doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família de São Sebastião da Vitoria, no município de São João Del Rei, Minas Gerais.....27**

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos, expostos a fatores de risco para doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família de São Sebastião da Vitoria, no município de São João Del Rei, Minas Gerais.....28**

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos, expostos a fatores de risco para doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família de São Sebastião da Vitoria, no município de São João Del Rei, Minas Gerais.....29**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Breves informações sobre o município de São João Del Rei.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 O sistema municipal de saúde de São João Del Rei.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 O distrito de São Sebastião da Vitória.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4 O processo de trabalho e a Equipe de Saúde da Família São Sebastião da Vitória.....</b>	<b>13</b>
<b>1.5 Estimativa rápida e o levantamento dos problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....</b>	<b>16</b>
<b>1.6 Priorização dos problemas (segundo passo).....</b>	<b>16</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>18</b>
<b>4 MÉTODOS.....</b>	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>6.1 Descrição do problema selecionado (Terceiro passo).....</b>	<b>24</b>
<b>6.2 Explicação do problema selecionado (Quarto passo).....</b>	<b>24</b>
<b>6.3 Seleção dos nós críticos (Quinto passo) .....</b>	<b>25</b>
<b>6.4 Desenho das operações (sexto passo).....</b>	<b>26</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Breves informações sobre o município de São João Del Rei

São João Del Rei é um município de 90.263 pessoas de acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2017. Os São Joanenses vivem numa área aproximada de 1 464,327 km<sup>2</sup>, localizada na macrorregião centro sul de Minas Gerais e na bacia do Rio grande, São João Del Rei faz parte das Vertentes, entre a Serra de São José ao leste e a Serra do Lenheiro a oeste. Já as cidades que fazem limites com o município são: Barbacena, Carrancas, Conceição da Barra de Minas, Coronel Xavier Chaves, Ibertioga, Madre de Deus de Minas, Nazareno, Piedade do Rio Grande, Santa Cruz de Minas, Ritópolis, Prados e Tiradentes (BRASIL, 2017).

Ainda conforme o IBGE, no ano de 1674 a bandeira de Fernão Dias Pais Leme em busca de esmeraldas, necessitou na estação chuvosa se instalar em Serra Negra, local onde se fundou o Ibituruna (primitivo arraial das Minas Gerais). Trata-se de uma região trilhada por bandeirantes onde havia grandes depósitos de ouro, sendo os paulistas, as primeiras pessoas a povoarem São João Del Rei, representados por Tomé Portes Del Rei no século XVII. Este, viveu às margens do rio da Mortes, local da passagem das embarcações do Porto Real e onde se iniciou o primeiro arraial, vindo a falecer em 1702. Após aproximadamente dez anos de importantes acontecimentos, no local, então elevado a vila recebeu, em homenagem a D. João V e Tomé Portes Del Rei, o nome de São João Del Rei.

Em relação à economia de São João Del Rei, faz parte do Circuito Turístico trilhas dos inconfidentes integrando a Estrada Real o qual permite impulsionar o desenvolvimento da região através de atividades como o turismo e artesanato (SANTOS; PEREIRA, 2018). De acordo com o Jornal Gazeta de São João Del Rei (2014), após o período máximo de extração do ouro, os São Joanenses viveram da comercialização da produção agropecuária da região principalmente para o Rio de Janeiro que no ano de 1808 recebeu a família real portuguesa. Já no final século 19, com a industrialização a Cia. Têxtil S. Joanense (1891) se ergueu no município e houve a redução da utilização da Estrada de Ferro oeste de Minas a qual, foi desativada na década de 1960, ofuscada pelo aumento do transporte rodoviário. No século 20, pelos revezes da economia brasileira e no século 20 e da evolução tecnológica, as fábricas têxteis foram mecanizando sua produção o que reduziu a mão de obra significativamente. Posteriormente, no século 21, São João Del Rei tornou-se polo comercial e de prestação de serviços, sem negligenciar a indústria, e os São Joanenses, passaram a ocupar vagas nos

setores da economia local, como o comércio em oficinas mecânicas, indústria de transformação, construção e educação que correspondem a cerca de 50% da força de trabalho ocupada. Para completar a diversificação da economia foi incidente a ocupação nos setores da administração pública, na agropecuária e nos serviços sociais e de saúde, diversificando sua economia reduzindo a vulnerabilidade às crises econômicas setoriais quando comparadas às economias capitalistas (BARROS, 2014). Dentre os distritos pertencentes a São João Del Rei, este trabalho vai abordar o de São Sebastião da Vitória.

## **1.2 O sistema municipal de saúde de São João Del Rei**

Em São João Del Rei está instalada a Gerência Regional de Saúde, sendo o mesmo polo microrregional compreendendo 17 municípios, e o Conselho Municipal de saúde composto por membros efetivos, membros suplentes, usuários, entidades governamentais e prestadores de serviços, além de trabalhadores do SUS. Para prestar serviços em saúde para a população, existem cerca de dez unidades que trabalham sob o modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e um pronto atendimento de urgência e emergência, realizado na UPA 24h Antônio Andrade Reis Filho. Além disso, faz parte da estrutura, uma unidade regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que atende São João Del Rei e região. Outros recursos em saúde que podem ser citados são a Farmácia Popular do Brasil, uma unidade do centro viva vida, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Núcleo Materno e Infantil, Rede Viva Vida e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

### **1.3O distrito de São Sebastião da Vitória**

O distrito de São Sebastião da Vitória pertence ao município de São João Del Rei, e nele destacam-se as atrações turísticas na região, representada por trilhas de caminhada, ciclo turismo, trekking entre outras. Já em relação aos recursos para sobrevivência, no local existe uma farmácia, mercearia, lanchonete, restaurante e padaria, duas escolas, igreja, além de ter transporte público com boa frequência para o trânsito da comunidade com os demais municípios e outras localidades. Já em relação à educação, cerca de 90% dos são-joanenses são alfabetizados e a taxa de emprego chega a cerca de 20%, sendo que os principais postos de trabalho são no comércio e em repartições públicas vivendo boa parte do trabalho assalariado. Além disso, no distrito funciona uma clínica odontológica particular.

Em São Sebastião da Vitória vivem aproximadamente 3500 pessoas, habitando casas relativamente organizadas e adequadas para sua sobrevivência e uma minoria ainda vive em residências com pavimentação em barro. Observando o território, verificou-se animais como cães e gatos soltos na rua.

### **1.3 O processo de trabalho e a Equipe de Saúde da Família São Sebastião da Vitória**

A Unidade Básica de Saúde(UBS) está situada na praça do distrito de São Sebastião da Vitória no município de São João Del Rei em Minas Gerais. Inaugurada no ano de 2009, os profissionais de saúde São Sebastião da Vitória prestam assistência à saúde aos usuários no modelo de estratégia em saúde da família. No local, a equipe presta serviços de atenção primária a 3.138 pessoas que se reúnem em 962 famílias. Para este atendimento na UBS trabalha um grupo de profissionais que são: É composta de cinco Agentes Comunitários de Saúde(ACS), uma enfermeira, três técnicos em enfermagem; um agente de endemias, um dentista e um técnico em Saúde Bucal, um auxiliar de serviços gerais e um médico. Nela são prestados, atendimentos de enfermagem, médico e odontológico. Além disso, a equipe realiza serviços de curativo, retirada de pontos, aplicação de injeção, nebulização, imunização, pré-natal, coleta de material para exame cito patológico, vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, encaminhamento para internamento e para consultas especializadas.

O processo de trabalho da equipe São Sebastião da Vitória, tem sua rotina voltada para atividades programadas como palestras específicas de Atenção à Saúde da Criança, do hipertenso, de diabéticos, de planejamento familiar, de saúde mental, e de saúde do adolescente. Os usuários adscritos têm acesso à consulta médica por demanda agendada e demanda espontânea, sendo que, no último caso a equipe acaba desorganizando a agenda, pois, sempre que precisam do serviço sob situação de demanda espontânea, os profissionais da equipe passam a se ocupar do acolhimento, escuta qualificada e avaliação para o atendimento. Assim, a demanda espontânea também é um fator dificultador do processo de trabalho, pois a clientela da equipe de equipe São Sebastião da Vitória vive na zona urbana, porém, atende também usuários que vivem na zona rural, sendo que este usuário na maioria das vezes não é agendado previamente, e necessita ser tratado no momento como urgência. Os usuários que não são previamente agendados, chegam à unidade e geralmente o enfermeiro realiza a triagem e classificação, e caso necessário o usuário é atendido pelo médico, mas existem ocasiões que a demanda é alta o médico é quem realiza o atendimento da demanda espontânea diretamente.

Outro fator que dificulta o trabalho da equipe, é que na unidade de saúde do distrito de São Sebastião da Vitória não são realizados exames de análises clínicas, sendo os mesmos coletados na unidade e enviados para São João Del Rei, cujo, retorno ocorre em cerca de uma semana. Além disso, na unidade não existe prontuário eletrônico, exigindo maior tempo para o atendimento; Quando é necessário solicitar avaliação especializada ou algum exame complementar para o diagnóstico é necessário preencher um encaminhamento, porém, não há retorno por parte dos especialistas, e a informação se perde ou é relatada pelo paciente, que para ter acesso ao retorno é necessário marcar nova consulta. Outros problemas vivenciados estão na falta de alguns materiais e recursos para algumas ações e o envolvimento da população com a política partidária do município, prejudicando muitas vezes o trabalho proposto pela equipe. Nas situações mais urgentes, e por não existir hospital no distrito, em alguns casos torna-se necessário realizar encaminhamentos para São João Del Rei a aproximadamente 20 km de distancia de São Sebastião da Vitória. Já as urgências recebidas na unidade básica de saúde de São Sebastião da Vitória são atendidas pelos profissionais enfermeiro médico e, se necessário algum atendimento especializado o paciente é encaminhado para o pronto atendimento ou para a UPA em ambulância do município ou pelo SAMU.

De outro lado, na Unidade básica de saúde de São Sebastião da Vitória existem situações que contribuem de forma positiva facilitando o processo de trabalho e dentre elas podem ser citadas o Centro de Atenção Psicossocial(CAPS), proporcionando atendimento psicológico funcionando no distrito; A realização da visita domiciliar e para este recurso, a prefeitura proporciona transporte através da secretaria de saúde, para transportar funcionários em atendimentos na zona rural, ambulância para os pacientes que fazem fisioterapia, hemodiálise, consulta agendada ou encaminhamentos necessário nos casos urgentes para o hospital. Para otimizar o processo de trabalho, a equipe de saúde da família realiza reuniões mensais, os ACS, residem em São Sebastião da Vitória e matem uma boa relação pessoal com a população, são organizados no serviço, além, de comunicação e troca de informações de forma regular com os profissionais da equipe.

O processo de trabalho diário na equipe de saúde da família de São Sebastião da Vitória permitiu que a equipe observasse melhor os pacientes diagnosticados com hipertensão arterial, buscando novas consultas em situações de demanda espontânea e agendada. Quando consultados pelo enfermeiro ou médico são verificados os níveis pressóricos e na avaliação na maioria das vezes há descompensação. São usuários que conhecem os profissionais da equipe,

participam de atividades na unidade, mas que sempre buscam por consulta médica para a mesma queixa, passa pelo acolhimento, seguido da triagem pelo enfermeiro que classifica o risco e em seguida o encaminha para o médico. Este cuidado é dispensado sempre que estes hipertensos buscam o trabalho da equipe. Quando os profissionais argumentam sobre o tratamento da hipertensão, verificou-se a falta de adesão à medidas não farmacológicas. Quanto ao uso dos medicamentos foram relatados casos que vão desde o esquecimento ou sua abstenção para o uso de bebida alcoólica até a troca do medicamento prescrito e dispensado por membros da família, vizinhos que declaram uma droga ser melhor que a que lhe foi receitada. Ou ainda, tomam remédio como eles querem, ou dia que querem e em horários incompatíveis. Acada dia, a equipe vem considerando o aumento da demanda espontânea assim e o surgimento de novos casos de pessoas que já foram tratadas e assim que terminam a administração dos medicamentos não havendo continuidade também não voltam ao médico caracterizando para a equipe abandono de tratamento.

O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), visa a contratação de médicos estrangeiros, para trabalharem no Brasil, preferencialmente em regiões carentes como regiões metropolitanas, população Ribeirinha, quilombolas, etc.(BRASIL, 2013). Uma vez inscrito, fui contratado para trabalhar na Unidade básica de saúde de São Sebastião da Vitória no mês de março 2017, e e por força do edital 310154, fui matriculado no Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família (CEGCSF) ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais. O curso proporciona atualizações para o trabalho em equipe e reorganização do processo de trabalho, que deve ser direcionado para a promoção de ações em saúde, transformando a situação de saúde de uma certa população. No CEGCSF, adisciplina de Planejamento e avaliação das ações de saúde propõe que os profissionais elaborem um plano de ação, voltado para a resolução dos problemas de saúde encontrados no território sob responsabilidade da equipe de saúde da família. Assim, foi realizado o diagnóstico situacional da equipe São Sebastião da Vitória, a equipe construiu um plano de ação refere à ações para aumentar a adesão à terapia farmacológica e não farmacológica entre usuários hipertensos, adscritos ao território da equipe. Nele, asações propostas foram voltadas para o redirecionamento do processo de trabalho, estimulação do uso racional de medicamentos, reorganizando o processo de trabalho visando a atenção e cuidado necessários para auxiliar na transformação de hábitos, os quais resultam no avanço da doença e tentar resolver o problema mais relevante e enfrentado pelos usuários que vivem no território (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

O diagnóstico situacional permitiu que a equipe de saúde da família São Sebastião da Vitória, selecionasse a alta prevalência dos fator de risco cardiovascular entre portadores de hipertensão arterial naquele território.

### **1.5 Estimativa rápida e o levantamento dos problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Para este trabalho, foram identificados os seguintes problemas na área de abrangência:

- 1-Alta prevalência de hipertenso, expostos a fatores de risco cardiovasculares.
- 2-Alta incidência de parasitismo intestinal.
- 3- Alto índice de doenças mentais.
- 4-Alto número de usuários que se servem de água não tratada.

### **1.6 Priorização dos problemas (segundo passo)**

Após a identificação dos problemas, deve ser realizada a seleção e a priorização dos mesmos, onde, além da seleção, devem ser analisada sua importância, urgência e a capacidade para transformá-lo.

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da população adscrita à equipe de Saúde da família São Sebastião da Vitoria, Unidade Básica de Saúde São Sebastião da Vitoria, município de São JoãoDel Rei, Minas Gerais.**

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/Priorização**</b>
Alta prevalência de hipertenso, expostos a fatores de risco para doenças cardiovasculares.	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de parasitismo intestinal.	Alta	5	Parcial	2
Alto índice de doenças mentais.	Alta	5	Parcial	3
Alto número de usuários que se servem de água não tratada.	Alta	4	Fora	6

A partir daí, a equipe escolheu a alta prevalência de hipertenso, expostos a fatores de risco cardiovasculares para propor esta intervenção, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos hipertensos.



## 2 JUSTIFICATIVA

Esta proposta de Intervenção se justifica pela alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares, entre portadores de hipertensão arterial no território da equipe de Saúde da Família São Sebastião da Vitória em São João Del Rei, Minas Gerais. O problema, motivou a construção de ações, visando melhorar a redução dos fatores de riscos principalmente entre hipertensos. Durante o trabalho diário da equipe, observou-se a presença contínua de fatores de risco cardiovasculares entre usuários adscritos, sendo que, quase sempre estes usuários buscam o trabalho da equipe em estado de descompensação, vivendo sem utilizar medicamentos, mesmo diagnosticados com hipertensão ou alterando a prescrição do mesmo, ou ainda posologia inadequada, além, de falta de adesão à medidas não farmacológicas.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma causa modificável de morbi- mortalidade cardiovascular e está associada ao histórico familiar de doença hipertensiva, e demais fatores de risco cardiovasculares também modificáveis que são: sobrepeso e obesidade, sedentarismo, tabagismo, dislipidemias e diabetes mellitus (MOREIRA *et al*, 2011). A doença é ainda considerada um importante fator de risco para doenças como os eventos cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. Estes acometimentos, ocorrem pelo desenvolvimento de aterosclerose e trombose, revelando múltiplas consequências, estando a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares, as quais são responsáveis por hospitalizações, redução da qualidade de vida e até óbitos (LUCIANO *et al*, 2009).

### **3 OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção visando aumentar o controle da hipertensão arterial como fator de risco cardiovascular entre usuários da equipe de Saúde da Família SãoSebastião da Vitoria em São João Del Rei, Minas Gerais.

## 4 MÉTODO

Uma proposta intervenção deve ser realizada, a partir da realização e avaliação do diagnóstico situacional da área de abrangência sob responsabilidade de uma equipe de saúde. Assim, a equipe de Saúde da Família São Sebastião da Vitória em São João Del Rei, Minas Gerais, utilizou o método de Estimativa Rápida na realização do diagnóstico, e foi possível encontrar o conjunto de problemas vivenciados. Assim, esta proposta visa descrever e explicar o maior problema selecionado que é a falta de compreensão do hipertenso sobre a hipertensão arterial como fator de risco cardiovascular, envolvendo sua explicação, nós críticos que permeiam o problema.

Os dados para a elaboração da proposta, foram coletados nos registros da equipe São Sebastião da Vitória, como o cadastro realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde(ACS), visitas domiciliares, registros constantes nos prontuários dos pacientes, Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), além da observação ativa e de entrevistas com principais informantes que vivem na área de abrangência.

Para esta proposta foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e a Estimativa Rápida para determinar o problema prioritário que no momento pode ser enfrentado, de acordo com a proposta da disciplina de Planejamento e avaliação das ações em saúde do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família (CEGCSF) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Para a fundamentação desta proposta, realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema, buscados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, SciELO dentre outros, utilizando para a pesquisa bibliográfica os seguintes descritores:

Hipertensão.

Fatores de risco

Estratégia Saúde da Família.

Atenção Primária à Saúde.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de curso natural prolongado, e portanto conhecida como doença crônica. O aumento dos níveis tensionais dos vasos sanguíneos resultam em alteração na pressão arterial (COSTA *et al*, 2012), ocorrendo o mesmo se mantidos os níveis sustentados, situações as quais geralmente alteram as funções ou estrutura dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e metabólicas remetendo ao aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais ou não (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). Ainda sobre alterações metabólicas, ROSARIO *et al*, relatam que,

[...]A hipertensão arterial é considerada uma síndrome por estar frequentemente associada a um agregado de distúrbios metabólicos, tais como obesidade, aumento da resistência à insulina, diabetes melito e dislipidemias, entre outros. A presença desses fatores de risco e lesões em órgãos-alvo, quando presentes, é importante e deve ser considerada na estratificação do risco individual, com vistas ao prognóstico e decisão terapêutica (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007 apud , ROSARIO *et al*, p. 673).

Confirmando, as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010) descrevem que, baixas taxas de controle e a alta prevalência, são importantes fatores de risco modificáveis que levam às complicações cardiovasculares. Estas são responsáveis por cerca de 30% das mortes no Brasil, sendo que o Acidente Vascular Cerebral (AVC) foi a primeira causa de morte no ano de 1998, seguido da Doença Isquêmica do Coração (DIC), cuja etiologia são fatores de risco específicos. No caso do AVC, o principal fator de risco é a hipertensão arterial, principalmente a sistólica, seguido de fatores de risco que potencializam o problema, conhecidos como fatores independentes (história familiar precoce de DIC, obesidade (especialmente do tipo central), sedentarismo, etnia e fatores psicossociais (SANTOS FILHO & MARTINEZ, 2002). Complementando a descrição, os autores, Gama; Mussi e Guimarães no ano de 2010, consideram que,

[...]Fatores de risco simples de detectar e passíveis de modificação, são responsáveis por mais de 90% do risco atribuível para DCV, seis atuando de forma prejudicial (dislipidemia, hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, sobrepeso/obesidade, tabagismo e estresse psicológico) e os outros três de forma protetora (exercício físico, consumo diário de vegetais e frutas e bebidas alcoólicas em pequena dose). Portanto, o importante será identificá-los e controlá-los de modo eficiente (GAMA; MUSSI; GUIMARÃES, 2010, p. 651)

A identificação dos fatores de riscos cardiovasculares associados à hipertensão é importante na adoção de medidas preventivas e terapêuticas, e para se propor ações de forma torná-las

mais eficientes, com otimização dos recursos humanos e financeiros necessários (MOREIRA *et al*, 2011). O comportamento e hábitos de vida estão inteiramente relacionados com a oferta, demanda, consumo, modismo, relações sociais e culturais. As condutas de risco, devem ser o alvo da prevenção das enfermidades, através da intervenção da educação em saúde, pois, são respostas às condições de vida daquele indivíduo, cabendo aí a criação situações favoráveis à saúde dos expostos à fatores de riscos(RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012). De acordo com Chaves *et al* (2015), fatores modificáveis estão relacionados com,

[...]Os hábitos alimentares também são determinantes para a ocorrência das DCVs. Pesquisas demonstram que o consumo de ácidos graxos saturados e trans, além do recomendado, relacionam-se com a maior incidência dessas doenças. A substituição destes ácidos graxos por ácidos graxos poli-insaturados (derivados do ômega-3 e do ômega-6) e os monoinsaturados, é recomendada por ocasionar melhora do perfil lipídico(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013 apud CHAVES *et al*, 2015, p. 40).

A hipertensão não se desenvolve de um momento para o outro, e sim por sua associação aos fatores de risco que contribuem para sua evolução e agravamento. De outro lado, existem os fatores de risco evitáveis ou com possibilidade de controle entre hipertensos, conhecidos como modificáveis, os quais são representados pela ingestão de sal, o álcool, a obesidade e o sedentarismo. Já a etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis, assim como os ambientais e socioeconômicos que também apresentam dificuldades em sua modificação(MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

Quando não tratada de forma adequada, a hipertensão pode levar à lesões nos órgãos alvo vitais. Este tratamento baseia-se na utilização de medicamentos e na modificação de hábitos de vida. Neste caso, a adesão ao tratamento é um dificultador, pois muitos dos hipertensos diagnosticados, que não fazem nenhum tipo de tratamento, e mesmo entre os que o fazem, muitos não tem a pressão arterial sob controle, existindo ainda, hipertensos que interrompem o tratamento nos primeiros anos do seu início(PÉRES; MAGNA; VIANA, 2003). Por se tratar de doença de alta prevalência, a hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco modificáveis, para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, as quais demandam cuidados como internações, custos médicos e socioeconômicos, em decorrência das complicações(BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014). De acordo com as autoras,

[...]A adesão ao tratamento é a extensão pela qual o comportamento de uma pessoa reflete mudanças significativas no estilo de vida e está diretamente associada ao cumprimento de hábitos de vida saudáveis, conforme as recomendações feitas pelo provedor de cuidados da saúde(DAL-FABBRO, 2005 apud BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014, p. 551).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), juntamente da equipe multidisciplinar vem sendo uma importante ferramenta na promoção da saúde e está equipada com o Programa de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA)(MOREIRA; GOMES; SANTOS, 2010). Para Carvalho Filha; Nogueira; Medina(2014),

[...]O HiperDia constitui um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, em que os profissionais de saúde são responsáveis pelo atendimento aos usuários e preenchimento de dados. Visa ao monitoramento dos pacientes captados no Plano Nacional de Reorientação da Atenção à HAS e ao DM e à geração de informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos regular e continuamente(CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014, p.).

Para enfrentar a dificuldade de se controlar a pressão do acometido, deve ser desenvolvida uma atenção programada, onde o hipertenso comparece às consultas programadas, possuir acesso aos medicamentos, promover o diálogo entre profissionais de saúde e pacientes(SANTA HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010). Trata-se de um modelo assistencial voltado para a atenção a família, cujo, fundamento é a promoção da saúde como considerando o meio ambiente e o estilo de vida das pessoas. A família pode ser vista como um eixo onde estratégias de sobrevivência são construídas para enfrentamento das diversidades, ou um lugar para se desenvolver cuidados com a saúde, valores, comportamentos como os hábitos. Sabe-se que a condição saúde-doença entre os membros de uma família e a família é mútua, assim, de forma parecida, embora direcionada a resolver problemas das mesmas, a saúde da família promove práticas de saúde direcionadas individualmente para cada membro da família(SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011). De acordo com os Informes técnicos /Revista de Saúde Pública(2000),

[...]Uma das principais estratégias do Saúde da Família é sua capacidade de propor alianças, seja no interior do próprio sistema de saúde, seja nas ações desenvolvidas com as áreas de saneamento, educação, cultura, transporte, entre outras. Por ser um projeto estruturante, deve provocar uma transformação interna do sistema, com vistas à reorganização das ações e serviços de saúde. Essa mudança implica na ruptura da dicotomia entre as ações de saúde pública e a atenção médica individual, bem como entre as práticas educativas e assistenciais. Configura, também, uma nova concepção de trabalho, uma nova forma de vínculo entre os membros de uma equipe, diferentemente do modelo biomédico tradicional, permitindo maior diversidade das ações e busca permanente do consenso. Sob essa perspectiva, o papel do profissional de saúde é aliar-se à família no cumprimento de sua missão, fortalecendo-a e proporcionando o apoio necessário ao desempenho de suas responsabilidades, jamais tentando substituí-la(INFORMES TÉCNICOS/PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2000, p. 317).

Com o advento desta tecnologia, nos últimos anos as estatísticas de mortalidade no Brasil indicaram a redução da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cerebrovasculares em relação às doenças isquêmicas do coração. Por outro lado, observa-se aumento da carga de doenças cardiovasculares em países em desenvolvimento e em faixas etárias menores(BRASIL, 2006).

O Programa Saúde da Família(PSF) surgiu no ano de 1994, como resposta à proposta das unidades básicas de saúde, que praticavam serviços com qualidade, conseguindo resolver de forma oportuna, humanizada cerca de 80% dos problemas de saúde da população sob seus cuidados, reduzindo grande parte demanda por atendimentos ambulatoriais, especializados e hospitalares. Além disso, a tecnologia prioriza a atenção básica, que trabalha articulada aos demais níveis de atenção, reconhecimento da clientela acompanhamento de cada caso, com encaminhamentos, articulação com a alta complexidade remetendo a uma racionalização do uso da tecnologia e recursos terapêuticos mais caros(INFORMES TÉCNICOS/PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2000).

O comportamento e hábitos de vida estão inteiramente relacionados com a oferta, demanda, consumo, modismo, relações sociais e culturais.As condutas de risco, devem ser o alvo da prevenção das enfermidades, através da intervenção da educação em saúde, pois, são respostas às condições de vida daquele indivíduo, cabendo aí a criação situações favoráveis à saúde dos expostos à fatores de riscos.

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema selecionado (Terceiro passo)**

Na Estratégia Saúde da Família São Sebastião da Vitória, a equipe de saúde está responsável por 3.138 pessoas adscritas à área de abrangência. Deste total parte significativa estão diagnosticados com doenças cardiovasculares e hipertensão. Assim, considerando os pacientes diagnosticados com hipertensão arterial, buscando novas consultas durante os atendimentos em demanda espontânea e agendada, levou a equipe a associar o quadro de doenças cardiovasculares e os fatores de riscos que levam a este acontecimento. Quando consultados pelo enfermeiro ou médico, e verificados os níveis pressóricos, na maioria das vezes encontram-se descompensados, embora frequentem as atividades propostas pela equipe, tem acesso aos medicamentos. A equipe verificou a falta de adesão à medidas não farmacológicas e em relação ao uso dos medicamentos foram relatados esquecimentos ou sua abstenção para o uso de bebida alcoólica, troca do medicamento prescrito pelos dispensados por membros da família, vizinhos na expectativa de a droga ser melhor que a que lhe foi receitada.

No distrito de São Sebastião da Vitória, existe a equipe do NASF para apoiar as ações propostas pelos profissionais da estratégia de saúde da família, e mesmo assim, até o momento o problema somente aumenta.

De acordo com Chaves et al (2015), existem alguns fatores de risco para as doenças cardiovasculares que podem ser classificados como não modificáveis relacionados, à genética, sexo e idade avançada. Por outro lado, a hipertensão arterial sistêmica, o fumo, o álcool, a inatividade física, o consumo de álcool em excesso, a obesidade e o sobrepeso, as dislipidemias, o diabetes mellitus (DM) e o estresse psicológico são considerados modificáveis. Quando o indivíduo mantém sustentados e independentes os valores de pressão arterial (PA), com valores de 115/75 mmHg em diante, de forma linear pode ser considerado portador da hipertensão arterial sistêmica. Trata-se de dos fatores que contribuem para o aumento da mortalidade por DCV, as quais tem os hábitos alimentares como determinantes para sua ocorrência.

### **6.2 Explicação do problema selecionado (Quarto passo)**

No trabalho na Estratégia Saúde da Família São Sebastião da Vitória, existe uma quantidade significativa de pacientes adscritos portadores de hipertensão arterial e alguns já



com comprometimento por doenças cardiovasculares. Sempre que estes pacientes procuram a unidade, parte deles encontram-se descompensados e com hábitos de vida também sugerindo fatores de riscos para o aumento dos níveis pressóricos além da hipertensão arterial. Assim, a equipe selecionou o problema, pois, em meio a outras doenças crônicas, observou-se boa quantidade de pacientes hipertensos com fragmentação do cuidado, inclusive em relação à terapia medicamentosa.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (Quinto passo)**

No distrito de São Sebastião da Vitória, a equipe de saúde da família atende demandas por consultas agendadas e espontânea. Pela consulta médica e registros da equipe observou-se usuários que relatam queixas relacionadas à hipertensão e já diagnosticados em outra ocasião. Além disso, são observadas ações da equipe do NASF, e mesmo assim há uma falha no processo de trabalho e na interação com o paciente que vem impedindo o sucesso das ações em saúde e o paciente reflete problemas com os fatores de riscos, resultando em falta de adesão às ações farmacológicas e não farmacológicas. Assim após a realização do diagnóstico situacional e observação ativa do território da equipe de São Sebastião da Vitória, observou-se as situações que vem favorecendo o aumento do problema, ou os críticos da falta de adesão ao tratamento do da hipertensão arterial ou a exposição aos fatores de riscos cardiovasculares.

- Falta de controle dos níveis pressóricos;
- Falta de organização quanto ao uso de medicamentos prescritos pelo usuário;
- Falta de adesão às medidas não farmacológicas;
- Baixo empenho da equipe para tratar o problema e orientar o paciente.

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos, expostos a fatores de risco para doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família de São Sebastião da Vitoria, no município de São João Del Rei, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Falta de controle dos níveis pressóricos</b>
<b>Operação</b> (operações)	Sistematizar informações e busca ativa para aferição regular da pressão arterial
<b>Projeto</b>	<b>Controlar</b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar a compreensão dos hipertensos sobre a necessidade de manter os níveis pressóricos em valores aceitáveis conforme orientação médica durante atendimentos na unidade, visita domiciliar e em lembretes diários pelos ACS.
<b>Produtos esperados</b>	Paciente que compreendem que os níveis pressóricos devem obedecer critérios e que não se deve abandonar o uso das orientações recebidas dos profissionais da equipe, consulta médica e NASF.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Adequar a agenda da equipe para propor além de palestras, reuniões para trocas de experiências entre os hipertensos Cognitivo: Montar lembretes/folheto sobre a hipertensão e a necessidade de aferir a pressão arterial Financeiro: recurso para impressão de folhetos Político: Adesão de todos os profissionais da equipe e equipe multidisciplinar
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Falta de atualização profissional Cognitivo: Usuário com dificuldades de leitura para acompanhamento das informações Político: Envolvimento dos profissionais da equipe aptos a aferir a Pressão arterial Financeiro: recurso para gasolina e veículo para a movimentação dos profissionais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessária
<b>Prazo</b>	3 meses para construir os folhetos e iniciar a ação
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeiro
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Após 1 mês e a cada retorno à consulta, verificar se os níveis pressóricos se modificaram. Se não, readequar a estratégia.

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos, expostos a fatores de risco para doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família de São Sebastião da Vitoria, no município de São João Del Rei, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Falta de organização quanto ao uso de medicamentos prescritos pelo usuário</b>
<b>Operação</b> (operações)	Sistematizar a forma de tomar medicamentos e informar sobre seu uso e relação com níveis pressóricos em valores aceitáveis
<b>Projeto</b>	<b>Medicar</b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar a compreensão dos hipertensos sobre a necessidade de tomar os medicamentos para manter os níveis pressóricos em valores aceitáveis conforme orientação médica. Orientação sobre horário, forma e tempo de tomada das doses.
<b>Produtos esperados</b>	Pacientes que compreendem a forma de tomar medicamentos, por orientação do farmacêutico e acompanhamento dos ACS para manutenção dos níveis pressóricos. Pacientes que conhecem efeitos adversos e que tem conhecimento da necessidade de trocar ou continuar a medicação pelo tempo prescrito.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Adequar a agenda dos ACS/ equipe e do farmacêutico para propor orientações sobre os medicamentos para hipertensão e comorbidades quando houver. Cognitivo: Montar lembretes(Sol e Lua)/folheto sobre a hipertensão Financeiro: recurso para impressão de lembretes Político: Adesão de todos os profissionais da equipe e equipe multidisciplinar
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Falta de atualização profissional Cognitivo: Usuário com dificuldades de leitura para acompanhamento das informações Político: Envolvimento dos profissionais da equipe (ACS e farmacêutico) Financeiro: recurso para gasolina e veículo para a movimentação dos profissionais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessária
<b>Prazo</b>	3 meses para construir os folhetos e iniciar a ação
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Após 1 mês e a cada retorno à consulta, verificar se os níveis pressóricos se modificaram. Se não, readequar a estratégia.

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos, expostos a fatores de risco para doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família de São Sebastião da Vitoria, no município de São João Del Rei, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Falta de adesão às medidas não farmacológicas;</b>
<b>Operação</b> (operações)	Sistematizar a dieta e informar sobre a redução do uso do sal(NaCl) e álcool e sua relação com níveis pressóricos em valores aceitáveis
<b>Projeto</b>	<b>Alimentar certo</b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar a compreensão dos hipertensos sobre redução do uso do sal(NaCl) e álcool , gorduras, etc. para manter os níveis pressóricos em valores aceitáveis conforme orientação medica. Orientação sobre exercício físico conforme orientação do educador físico
<b>Produtos esperados</b>	Pacientes que compreendem que o uso do sal(NaCl) e álcool e outros elementos são responsáveis por sua doença e que por orientação do nutricionista e acompanhamento dos ACS ajudarão na manutenção dos níveis pressóricos. Pacientes acompanhados pelo educador físico
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Adequar a agenda dos ACS/ equipe, educador físico e do nutricionista para propor orientações sobre exercícios e alimentos adequados para hipertensão e comorbidades quando houver. Cognitivo: Montar lembretes(menos sal e álcool dia- a- dia)/folheto sobre a hipertensão Financeiro: recurso para impressão de lembretes Político: Adesão de todos os profissionais da equipe e equipe multidisciplinar
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Falta de atualização profissional Cognitivo:Usuário com dificuldades de leitura para acompanhamento das informações Político: Envolvimento dos profissionais da equipe (ACS, educador físico e nutricionista) Financeiro: recurso para gasolina e veículo para a movimentação dos profissionais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessária
<b>Prazo</b>	3 meses para construir os folhetos e iniciar a ação
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeiro
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Após 1 mês e a cada retorno à consulta, verificar se os níveis pressóricos se modificaram. Se não, readequar a estratégia.

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta prevalência de hipertensos, expostos a fatores de risco para doenças cardiovasculares”, na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família de São Sebastião da Vitoria, no município de São João Del Rei, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 4</b>	<b>Baixo empenho da equipe para tratar o problema e orientar o paciente</b>
<b>Operação</b> (operações)	Sistematizar a informação sobre níveis pressóricos em valores aceitáveis, para que o paciente compreenda e internalize o problema
<b>Projeto</b>	<b>Equipe ativa</b>
<b>Resultados esperados</b>	Reorientar o processo de trabalho para acolher atender e estimular os hipertensos sobre a necessidade de redução de cada fator de risco. Orientação efetiva para reduzir o problema do usuário e os imprevistos
<b>Produtos esperados</b>	Equipe que consegue criar e manter o vínculo entre os profissionais e os usuários estabelecendo confiança para que a mesma possa “cobrar”/estimular a adesão às atividades propostas.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Adequar a agenda da equipe, para reunir-se sempre que necessário para avaliar suas propostas/ações Cognitivo: Ações ente os profissionais para readequar o processo de trabalho. Político: Adesão de todos os profissionais da equipe e equipe multidisciplinar
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Falta de atualização profissional Cognitivo: Profissionais com dificuldades de aceitar o novo para acatar novas informações Político: Envolvimento dos profissionais da equipe Financeiro: recurso para melhorias na unidade e atualizações
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessária
<b>Prazo</b>	3 meses para adequar a agenda e conversas e iniciar a ação
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Após 1 mês do início das motivações, verificar se os se os profissionais iniciaram a prática do novo. Se não, propor novamente

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A alta prevalência de hipertensos expostos a fatores de risco para doenças cardiovasculares, entre usuários da equipe de saúde da família de São Sebastião da Vitória, no município de São João Del Rei, Minas Gerais é um problema de saúde pública e reduz significativamente a qualidade de vida dos mesmos. Após a realização do diagnóstico situacional e pelo levantamento das dificuldades dos usuários e suas características tornou possível verificar os problemas enfrentados por estes pacientes para propor ações estratégicas e intervir no ponto principal do problema.

O plano de ação realizado pela equipe foi proposto com apoio da equipe multidisciplinar, e participação de todos os profissionais de saúde que trabalham na estratégia de saúde da família do distrito de São Sebastião da Vitória. Para ser efetivo, a equipe irá precisar readequar o processo de trabalho e ainda, obter o apoio dos gestores e de estimular o usuário em seu autocuidado, modificando assim os níveis pressóricos para valores ideais conforme orientação do médico da equipe.

Espera-se que, com esta proposta de intervenção, que a equipe consiga reduzir a exposição dos usuários aos principais fatores de riscos que resultam em doenças cardiovasculares. Informar melhor o usuário sobre seu problema de saúde, orientar o paciente sobre a modificação da dieta e do exercício físico e de sua associação às tomadas de medicamentos, uso racional do mesmo e ainda a readequação do processo de trabalho da equipe para contribuir com a solução do problema e melhorar a qualidade de vida. Além disso, esta intervenção irá garantir melhor assistência aos usuários sob responsabilidade da equipe de saúde da família de São Sebastião da Vitória e assim, reduzir os fatores de risco proporcionando o cuidado e integral ao paciente exposto.

## REFERÊNCIAS

BARROS, A..”As vocações econômicas de São João Del Rei”. [SÃO JOÃO DEL-REI, MG]. 4 de Janeiro de 2014. 14 de julho de 2018.

<<http://www.gazetadesaojoaodelrei.com.br/site/2014/01/as-vocacoes-economicas-de-sao-joao-del-rei/>></WWW.>

BEZERRA, A., S., M.; LOPES, J., L.; BARROS, A., L., B., L..Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **RevBrasEnferm.** , v. 67, n. 4, p. 550-5, jul-ago , 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n<sup>o</sup> - 1.369**, de 8 de julho de 2013.Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006 : uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília. 2006. 620 p.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **ContagemPopulacional**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315210&search=minas-gerais|ponte-nova>>. Acesso em: 12 de novembro de 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **ContagemPopulacional**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=314350>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2018.

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

CARVALHO FILHA, F., S., S.; NOGUEIRA, L., T.; MEDINA, M., G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 38, n. especial, p. 265-278, out, 2014.

CHAVES, C., S.; LEITÃO, M., P., C.; BRAGA JUNIOR, A., C., R.; SIRINO, A., C., A. Identificação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais da saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**; v. 22, n. 1, p. 39-47, jan-mar, 2015.

COSTA , J., V.; SILVA , A., R., V.; MOURA, I., H.; CARVALHO , R., B., N.; BERNARDES, L., E.; ALMEIDA, P., C..Análise de fatores de risco para hipertensão arterial em adolescentes escolares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto , v. 20, n. 2, p. 289-295, Abr. 2012 .

GAMA, G., G., G.; MUSSI, F., C.; GUIMARÃES , A., C. .Revisando Os Fatores de Risco Cardiovascular **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v, 18, n. 4, p. 650-5, out/dez, 2010.

INFORMES TÉCNICOS/ PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 34, n. 3, p. 316-319, Junh. 2000 .

- LUCIANO, M., N.; SANTOS, V., L., P.; NAKAMURA, E., K.; NEGRO-LUCIANO, M.; JUKLINSKI, M. Hipertensão arterial: produtos naturais, uma nova perspectiva de tratamento. **Rev. Infarma**, v.21, nº 1/2, p. 29/34, 2009.
- MACHADO, M., C.; PIRES, C., G., S.; LOBAO, W., M.. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, Mai., 2012.
- MOREIRA, O., C.; OLIVEIRA, R., A., R.; ANDRADE NETO, F.; AMORIM, W.; OLIVEIRA, C., E., P.; DOIMO, L., A.; AMORIM, P., R., S.; LATERZA, M., C.; MONTEIRO, W., D.; MARINS, J., C., B. Associação entre risco cardiovascular e hipertensão arterial em professores universitários. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.25, n.3, p.397-406, jul./set. 2011.
- MOREIRA, T., M., M.; GOMES, E., B.; SANTOS, J., C.. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 662-669, Dez. 2010.
- PÉRES, D., S.; MAGNA J., M.; VIANA, L., A.. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Rev. Saúde Pública**. USP, v. 37, n. 5, p. 635-42, 2003
- RIBEIRO, A., G.; COTTA, R., M., M.; RIBEIRO, S., M., R.. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-17, Jan. 2012.
- ROSÁRIO, T., M.; SCALA, L., C., Nazário.; FRANÇA, G., V., A.; PEREIRA, M., R., G.; JARDIM, P., C., B., V.. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres - MT. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 93, n. 6, p. 672-678, Dez. 2009.
- SANTA HELENA, E., T.; NEMES, M., I., B.; ELUF-NETO, J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 614-626, Set. 2010.
- SANTOS FILHO, R., D.; MARTINEZ, T., L., R.. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas!. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 212-214, Junh., 2002.
- SANTOS, T., S.; PEREIRA, R., S. Governança do Turismo no Campo das Vertentes (MG): garantia de desenvolvimento regional?. **Rev. Bras. Pesq. Tur.** São Paulo, v. 12, n. 2, p. 83-111, maio/ago. 2018.
- SILVA, M., C., L., 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**; v. 45, n. 5, p. 1250-5, 2011.



VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010 .