

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

EUGENIO CESAR NUNEZ RIOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: DIMINUIÇÃO DE
RISCOS CARDIOVASCULARES, NA COMUNIDADE DE VILA
RENASCER, CONTAGEM, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

EUGENIO CESAR NUNEZ RIOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: DIMINUIÇÃO DE
RISCOS CARDIOVASCULARES, NA COMUNIDADE DE VILA
RENASCER, CONTAGEM, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Edison José Corrêa

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2018

EUGENIO CESAR NUNEZ RIOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: DIMINUIÇÃO DE
RISCOS CARDIOVASCULARES, NA COMUNIDADE DE VILA
RENASCER, CONTAGEM, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1-Professor Edison José Corrêa (UFMG)

Examinador 2-Professora Maria Dolôres Soares Madureira (UFMG).

Aprovado em Belo Horizonte, em _____ de _____ de 2018.

DEDICATÓRIA

A memória de meus pais

A meus filhos

Agradeço

À minha tutora durante a fase de obtenção de créditos,
Silmeyre Angélica Teixeira

A meu orientador Professor Edison José Corrêa, por sua
excelente orientação

A meus professores do Curso de Especialização Estratégia em
Saúde da Família

Os seres humanos inventaram o conceito de risco para os ajudar a compreender e a lidar com os perigos e as incertezas da vida.

O risco, considerado um facto inerente à vida em sociedade, traduz-se numa multiplicidade de situações que afetam a vida de todos nós, colocando em causa a segurança e o bem-estar de cada um. Desde os fenômenos naturais, motivados por alterações climáticas, aos acidentes de natureza tecnológica, ambiental ou de viação, entre outros, que ocorrem no nosso quotidiano, o risco é uma contingência que acompanha a ação do homem.

Considerado um fator de vulnerabilidade, o risco comporta, porém, uma dimensão particularmente positiva, de desafio e motivação, que impele ao conhecimento e à ação na busca de soluções. Conhecer, reconhecer, avaliar e evitar o risco desnecessário implicam o domínio de saberes que reforçam a tomada de consciência e a decisão informada.

A educação para o risco é, hoje, reconhecida como uma componente da formação da criança e do jovem que importa desenvolver desde os primeiros anos de vida. A escola tem neste processo um papel fundamental, assumindo-se como interveniente privilegiado na mobilização da sociedade, proporcionando e promovendo dinâmicas e práticas educativas que visam, no espetro mais amplo da educação para a cidadania, a adoção de comportamentos de segurança, de prevenção e gestão adequada do risco.

SLOVIC, P. The perception of risk. Earthscan, London, 2000.

RESUMO

No Brasil, nos últimos anos, as patologias cardiovasculares vêm sendo a principal causa de mortalidade, tendo a hipertensão arterial como um dos principais fatores de risco que afeta, hoje, quase 20% da população acima dos 20 anos. As doenças cardiovasculares não afetam somente determinados grupos populacionais, e não têm em conta as classes sociais, gênero ou grupos étnicos. Em nossa área de abrangência, a comunidade Vila Renascer, bairro de Nova Contagem, em Contagem/Minas Gerais, o incremento desses fatores de risco na maioria dos pacientes deve-se à falta de conhecimentos sobre os mesmos. O objetivo fundamental neste estudo foi propor um plano de intervenção na área para diminuição da alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares, como sedentarismo, tabagismo e dislipidemia. Com o que se justifica. Esse trabalho se justifica por uma proposta de intervenção sobre um problema considerado prioritário como a alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares. Os dados foram coletados dos registros da Unidade de Saúde e de fontes secundárias, como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entrevistas com informantes-chave da comunidade utilizando questionários curtos e observação ativa da área pelos membros da equipe, especialmente os agentes comunitários de saúde. Considerando os Descritores em Ciência da Saúde Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Fatores de risco e Hipertensão apresenta-se uma revisão bibliográfica. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico. Na proposta de intervenção são apresentados projetos de ações relacionados a dois nós críticos do problema prioritário: Baixo nível de informação sanitária (projeto “Mais conhecimento em saúde”) e Hábitos e estilos de vida inadequados (projeto “Eu posso, sim”). São resultados esperados: uma população mais informada sobre riscos cardiovasculares e complicações, prevenção e melhor adesão ao tratamento e diminuição em 30% no número de tabagistas, obesos e sedentários. Essa intervenção é importante, na atenção básica à saúde, já que permite que a população tenha as ferramentas para prevenção e sobre desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Hipertensão. Fatores de risco. Diabetes mellitus. Educação em Saúde. Contagem.

ABSTRACT

In Brazil, in recent years, cardiovascular diseases have been the main cause of mortality, having high blood pressure as the main risk factor that affects today almost 20% of the population over 20 years. Cardiovascular diseases do not affect only certain population groups and do not just take into account the social classes, gender or ethnic groups. In our family health area, The Vila Renascer community, district of Nova Contagem in the city of Contagem, /Minas Gerais state the increment of these risk factors in is due to the lack of knowledge about the same. The primary goal in this study was to propose a plan intervention to decrease the high prevalence of cardiovascular risk factors, as sedentary lifestyle, smoking and dyslipidemia. This work is justified as proposal intervention on a health problem considered as a priority as the high prevalence of cardiovascular risk factors. Data were collected from the health unit and secondary sources records, such as Primary Care Information System, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE)), interviews with key community informants using questionnaires and active area observation by team members, especially the community health workers. With the health science descriptors Family Health Strategy, Primary Health Care, Risk Factors, Hypertension a literature review is presented. Strategic Planning Method was used for the development of the proposal of Intervention. For this proposal, projects related to two critical nodes of the priority problem are presented: "Low level of health information (project "More knowledge on health") and! Inadequate habits and lifestyles (project "Yes, I can"):

The expected results are a more informed population about cardiovascular risks and its prevention, better treatment adherence and complications and 30% decrease in the number of smokers, obese and sedentary.

Keywords: Cardiovascular diseases. Hypertension. Risk factors. Diabetes mellitus. Health Education. Contagem.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEAPS	Centro de Autorização de Procedimento em Saúde
CEMIG	Companhia Energética de Minas Gerais
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
COPASA	Companhia de Saneamento
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
CRST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
DAP	Doença Arterial Periférica
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença Renal Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
FR	Fatores de risco
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL	Lipoproteína de Alta Densidade (High Density Lipoprotein)
LDL	Lipoproteína de Baixa Densidade (Low Density Lipoprotein)
IAM	Infarto Agudo de Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Insuficiência Cardíaca
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NRE	Núcleo Regional de Educação
PAIF	Programa de Atendimento Integral à Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional

PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema Integrado de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Identificação do município.....	13
1.2 Rede municipal de serviços de saúde	14
1.3 A região de Vargem das Flores, o bairro de Nova Contagem e a Comunidade de Vila Renascer. Aspectos gerais.....	17
1.4 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população.....	19
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	23 ²⁴
1.6 Priorização de problemas (segundo passo)	25 ²⁶
2 JUSTIFICATIVA.....	28
3 OBJETIVOS.....	29
3.1 Objetivo geral	29
3.2 Objetivos específicos	29
4 METODOLOGIA	30
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	32
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	39
6.1 Descrição do problema	39
6.2 Explicação do problema	39
6.3 Nós críticos.....	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS.....	45

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Mapa dos municípios vizinhos de Contagem, Minas Gerais	13
Quadro 1- Aspectos demográficos da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Vila Renascer, Nova Contagem, Minas Gerais	20
Quadro 2- Distribuição da população segundo sexo e idade da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Vila Renascer, Nova Contagem, Minas Gerais	20
Quadro 3- Perfil epidemiológico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Vila Renascer, Nova Contagem, Minas Gerais	25
Quadro 4- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Vila Renascer, Nova Contagem, Minas Gerais	27
Quadro 5 - Desenho das operações para o "nó crítico 1" do problema alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares, como (sedentarismo, tabagismo e dislipidemia), na comunidade Vila Renascer, bairro de Nova Contagem, em Contagem/Minas Gerais	41
Quadro 6 - Desenho das operações para o "nó crítico 2" do problema alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares, como (sedentarismo, tabagismo e dislipidemia), na comunidade Vila Renascer, bairro de Nova Contagem, em Contagem/Minas Gerais	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

Contagem é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, na Região Metropolitana de Belo Horizonte. É o município com a terceira maior população do estado, com estimativa, em 2017, de 658.680 habitantes ocupando uma área de 195,268 km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

Os limites municipais, mostrados no mapa (Figura 1), indicam os vizinhos: Esmeraldas, Ribeirão das Neves, Belo Horizontes, Ibirité e Betim.

Figura 1 - Mapa dos municípios vizinhos de Contagem, Minas Gerais



Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017.

Em Contagem, os resíduos sólidos urbanos, domésticos e comerciais são coletados pela Prefeitura, atendendo 100% da população urbana. O abastecimento de água e a coleta de esgoto na área urbana são realizados pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). A captação para abastecimento da rede municipal é feita na Represa Várzea das Flores, atendendo à necessidade do município.

A água captada com tratamento especial da COPASA é de excelente qualidade. O serviço de energia elétrica no município é prestado pela Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG).

1.2 Rede municipal de serviços de saúde

No setor de saúde, para que se possa cumprir o que a lei determina, o Conselho Municipal de Saúde deve exercer o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso significa dizer que cabe ao Conselho fiscalizar, planejar, propor e controlar os recursos destinados à área de Saúde no Orçamento do município, bem como aprovar o Plano Municipal de Saúde e, do mesmo modo, exercer o controle, o planejamento e a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde, para o qual são destinados os recursos a serem gastos com a saúde no município. O Conselho de Contagem está composto por 24 membros efetivos e 24 suplentes, divididos entre os trabalhadores de saúde (25%), os usuários dos Serviços de Saúde (50%) e representantes do governo e prestadores de serviços (25%). O município conta com um total de 95 equipes de Saúde de Família, 58 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 30 de Saúde Bucal (USB), oito Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e 28 farmácias distritais (INSTITUTOBRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

Atualmente (2017) Contagem conta com 100% das equipes de Saúde da Família cobertas com profissionais médicos. Está estabelecido que cada profissional cumpra com um horário de segunda a sexta feiras de 8:00 às 17:00h, com uma carga de 40 horas semanais. Recentemente foram recebidos médicos brasileiros que se incorporaram ao Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB).

Cada Administração Regional coordena um Distrito Sanitário. Atendimentos odontológicos são realizados nas unidades odontológicas e em mais sete postos situados em centro de saúde pública ou, em alguns casos, em clínicas conveniadas. Há ainda o controle de zoonoses, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica, a vigilância em saúde ambiental, o transporte sanitário e o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), nas

regiões administrativas Sede, Eldorado, Riacho e Industrial, e que atendem a todo o município (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

A rede de saúde pública do município está distribuída, territorialmente, em oito distritos sanitários, que correspondem às regiões administrativas da cidade: Eldorado, Riacho, Industrial, Nacional, Petrolândia, Ressaca, Sede e Vargem das Flores.

O SUS Contagem se organiza por meio de unidades de saúde que atendem à população por região e pelas unidades que atendem a toda a cidade, como a rede de urgência, hospital e maternidade. É formado por serviços próprios (realizados pela Prefeitura Municipal) e os complementares (realizado pelas clínicas ou hospitais particulares contratados pelo município). Esses últimos atendem aos usuários do SUS sem custo direto para a população – pagamento pela Secretaria de Saúde de Contagem/Prefeitura Municipal.

A Atenção Primária de Saúde é a porta de entrada preferencial do SUS e em que são executadas ações de prevenção, promoção e reabilitação de doenças e manutenção da saúde nas comunidades. Esse trabalho é realizado nas unidades básicas de saúde, que desempenham um papel central na garantia de acesso e atenção de qualidade à saúde, instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem.

Em Atenção Especializada, quem precisa de consulta de segundo nível e exames é acolhido nas unidades básicas de saúde e encaminhado, conforme a necessidade, para as unidades de atenção especializadas ou centro de consultas especializadas. São realizadas consultas nas especialidades de: alergologia, angiologia, cardiologia, cirurgia ambulatorial, cirurgia geral, colposcopia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, hanseníase, hematologia, infectologia, infertilidade, mastologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, pré-natal de alto risco, urologia.

Além de consultas, a população também tem acesso a serviços de reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional), exames complementares, procedimentos, programas e serviços de tratamento ambulatorial, que envolvem tratamentos especializados, tais como vasectomia, pequena cirurgia etc.

Na atenção de urgência e emergência, Contagem possui cinco unidades de Pronto Atendimento (UPA) para o atendimento de urgência e emergência, além de o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que atendem casos que necessitam de socorro imediato e transporte do paciente para uma UPA ou hospital. As UPA atendem casos de urgências e emergências. Funcionam 24 horas. Os atendimentos são realizados de acordo com a classificação de risco de cada paciente, feita pela equipe de enfermagem da unidade. A classificação segue o protocolo de Manchester e cada cor corresponde a uma prioridade no atendimento.

O Hospital Municipal de Contagem presta assistência hospitalar com ênfase em urgência/ emergência aos usuários do SUS de Contagem, Ibirité e Sarzedo, promovendo a humanização da assistência, a gestão participativa e a formação profissional. A Maternidade Municipal de Contagem, referência para casos de alto risco, fica localizada na área anexa do Hospital Municipal de Contagem, sendo também referência para todas as formas de violências contra a mulher.

No município de Contagem podemos realizar exames complementares, que vão ajudar o médico a definir o diagnóstico ou a fase em que está a doença. Alguns são realizados nas próprias unidades de saúde, básicas ou especializadas (agendados pela própria unidade básica). Para alguns exames ou cirurgias de maior complexidade o usuário ou responsável é encaminhado diretamente ao Centro de Autorização de Procedimentos em Saúde (CEAPS). Esses exames são avaliados por médicos reguladores que autorizam seus agendamentos, de acordo com a justificativa clínica.

Todos os moradores de Contagem podem utilizar as farmácias distritais. Os usuários são cadastrados na farmácia distrital mais próxima da residência, o que possibilita melhor acompanhamento do tratamento. As farmácias estão distribuídas pelos sete distritos sanitários do município. As unidades possuem recepção-acolhimento e atendimento em guichês individualizados.

A vigilância sanitária realiza um conjunto de ações com o objetivo de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde. Atua em estabelecimentos de saúde como hospitais, clínicas, consultórios, serviços de hemoterapia, institutos de longa permanência de idosos (asilos), entre outros. Também atua em estabelecimento comercial, como bares, feiras livres, entre outros.

A gerência de vigilância epidemiológica é responsável pelo estudo e levantamento da ocorrência de doenças e seus fatores de riscos, com objetivo de planejar e executar medidas de prevenção e controle.

Dos pontos de atenção à saúde no município de Contagem temos relação com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Hospital, Maternidade e Centro de Especialidades Iria Diniz. Temos relação com outros municípios como Belo Horizonte, para especialidades em oftalmologia, ortopedia, genética, otorrino, exames de oftalmologia, algumas ultrassonografias, oncologia e alguns exames de alto custo, como tomografia e ecocardiografia.

1.3 A região de Vargem das Flores, o bairro de Nova Contagem e a Comunidade de Vila Renascer. Aspectos gerais

Nossa Equipe de Saúde da Família – Vila Renascer, no bairro Nova Contagem, encontra-se localizada no Distrito Sanitário /Região Administrativa de Vargem das Flores, a qual alberga 9% da população residente de Contagem e conta com uma população total de 55 238 habitantes. Esta região tem uma taxa de crescimento de 1,32% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

Vargem das Flores é a Região Administrativa que compreende o maior vazio populacional do município, com a zona rural do município, contando com fraquíssimo sistema viário local e vias de acesso muito deficitárias. Configura uma das regiões mais pobres, cuja ocupação é completamente desordenada e os dados socioeconômicos estão muito abaixo da média municipal.

Nova Contagem é um bairro que fica em Vargem das Flores, próximo da divisa com Esmeraldas. Seu nome é utilizado para denominar o conjunto de bairros e vilas situados a noroeste de Contagem, como a Vila Renascer, em que atuamos, e Retiro, Ipê Amarelo, Darcy Ribeiro, Icaivera, Vila Estaleiro e Vila Esperança, entre outros. Também é o bairro onde está situada a Penitenciária Nelson Hungria.

A região de Vargem das Flores conta com uma série de serviços sociais como

- Casa de Apoio à Criança Carente de Contagem
- Administração Regional Municipal
- Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI)
- Núcleo Regional de Educação (NRE) Vargem das Flores
- Educarte
- Polícia Militar
- CRAS/Casa da Família
- Centro de Formação Divina Providência
- Conselho Tutelar
- Programa de Atendimento Integral a Família (PAIF)
- Centro de Referência do Idoso-Espaço Bem Viver
- Projovem Adolescente
- Escolas estaduais (2), Escolas municipais (entre polos e anexos, 14)
- Correios, Bancos

Conta, ainda, com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um centro para coleta e processamento de exames laboratoriais e 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS), em Vargem das Flores.

Na comunidade Vila Renascer destacam-se, por setor:

Saneamento básico, abastecimento de água

Os resíduos sólidos urbanos, domésticos e comerciais são coletados pela prefeitura três vezes na semana, atendendo 100% da população, mais a população ainda não tem cultura sanitária para aguardar a coleta pelo carro e jogam o lixo nas ruas, onde se formam vertedouros. Pelo qual existem muitos microlixões. O abastecimento de água e a coleta de esgoto na área são realizados pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA), atendendo à necessidade. A água captada com tratamento especial da COPASA é de excelente qualidade.

Educação

Na educação os principais problemas são: falta de profissionais capacitados, evasão escolar, violência, vandalismo, falta de segurança. Além disso, existem pessoas velhas, que nunca foram a uma escola.

Recursos comunitários

Os equipamentos sociais disponíveis são:

- Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), que desenvolve ações com outros setores, com o objetivo de romper o ciclo de reprodução da pobreza entre gerações. Atua de forma preventiva evitando que as famílias tenham seus direitos violados, recaindo em situações de riscos, favorece a inserção das famílias em programas, serviços e ações socioeducativas; espaços de convivência e a rede de proteção social básica a pessoas idosas, servindo como espaço de socialização, produção cultural e intervenção;
- Programa de Atendimento Integral à Família (PAIF), que desenvolve ações e serviços básicos continuados para a família em situação de vulnerabilidade social tendo como objetivo o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
- Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), espaço de acolhimento de pessoas em situação de ameaça ou violação de direitos, fortalecendo vínculos familiares e comunitários priorizando a reconstrução de suas relações familiares; e
- Casa de Apoio à Criança Carente, organização não governamental, sem fins lucrativos que desenvolve programas e projetos com o objetivo de erradicar a pobreza e promover justiça social.

1.4 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Vila Renascer situada à Avenida VP2, 1320, em Nova Contagem, bairro de Distrito de Vargem das Flores, em Contagem, estado de Minas Gerais, tem a equipe composta por um médico de família, um enfermeiro de família, um técnico de enfermagem, um agente administrativo, seis agentes comunitários de saúde (ACS), um auxiliar de serviços

gerais, os quais atendem a uma população de 1.117 famílias e 4.231 pessoas, distribuídas em seis microáreas (Quadros 1 e 2).

Quadro 1- Aspectos demográficos da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Vila Renascer, Nova Contagem, Minas Gerais, 2016

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Até 1 ano	28	33	61
1-4 anos	233	295	528
5-14 anos	268	276	544
15-19 anos	261	345	606
20-29 anos	279	405	684
30-39 anos	324	306	630
40-49 anos	256	231	487
50-59 anos	279	261	540
60-69 anos	33	43	76
70-79 anos	25	38	63
80 anos e mais	7	5	12
Total	1993	2238	4231

Fontes: Registro da Equipe. 2016

Quadro 2- Distribuição da população por microárea (M), segundo sexo e idade, da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Vila Renascer, Nova Contagem, Minas Gerais, 2016

FAIXA ETÁRIA	M-1	M-2	M-3	M-4	M-5	M-6	TOTAL
Até 1 ano	15	12	3	11	9	11	61
1-4 anos	96	94	89	75	77	97	528
5-14 anos	102	99	76	88	80	99	544
15-19 anos	123	105	98	56	97	127	606
20-29 anos	135	122	111	98	100	118	684
30-39 anos	142	116	115	79	95	83	630
40-49 anos	112	96	55	77	66	81	487
50-59 anos	113	56	76	98	87	110	540
60-69 anos	10	11	12	14	12	17	76
70-79 anos	9	12	11	13	11	7	63
80 anos e mais	1	3	2	1	1	4	12
Total	858	726	648	610	635	754	4231

Fonte: Registro da Equipe. 2016/ M – microárea

AUBSF realiza as seguintes atividades

- Acolhimento a todos os usuários que procurarem à unidade de saúde
- Aconselhamento, prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis
- Atendimento de casos de violência sexual
- Atendimentos de enfermagem
- Consulta de enfermagem e consultas médicas
- Controle de doenças crônicas
- Detecção e prevenção câncer
- Encaminhamento de laudos de pedido de internação hospitalar
- Encaminhamento para a Saúde do Trabalhador (CRST)
- Encaminhamento para unidade de referência
- Encaminhamento, tratamento e controle de doenças mentais
- Fornecimento de preservativos
- Marcação de consultas especializadas
- Marcação de exames e planejamento familiar
- Consulta pré-natal
- Prevenção de doenças transmitidas por animais
- Tratamento de hanseníase, de tuberculose
- Visitas domiciliares pelos agentes comunitários
- Visitas domiciliares por médico e/ou enfermeiro e técnico de enfermagem

Nossas ações são voltadas fundamentalmente para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

São desenvolvidas por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe. Incluem o acolhimento a todos os usuários que procurarem à unidade de saúde, o

aconselhamento, prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, o atendimento de casos de violência sexual e os atendimentos de enfermagem.

Também incluem atividades educativas para pacientes com doenças crônicas, elevando os níveis de conhecimentos de saúde e mantendo o melhor controle deles, com ênfases em causas psicológicas, atendimento aos idosos, às crianças, à mulher e aos trabalhadores e visitas domiciliares, bem como a vigilância e a abordagem dos grupos com maiores riscos de adoecimento.

Nossa unidade básica de saúde conta com o consultório médico, o consultório para enfermagem, uma sala para pre-consulta e uma área de recepção pequena com poucas cadeiras, não temos sala de reunião. A recepção fica perto da consulta médica o que dificulta o atendimento.

Além disso, temos dificuldade com as referências já que os pacientes têm que aguardar muito tempo para avaliação pelos especialistas, a maioria das vezes não recebemos a contrarreferência, pelo qual a equipe não sabe o que acontece com os pacientes nessa consulta.

O acolhimento na unidade ocorre de 8:00 às 17:00 horas. Pela manhã recepcionista recebe a lista de nomes de todas as pessoas que estão na fila e os prontuários. Não se tem quantidade limitada para acolher.

Os prontuários são passados para o técnico em enfermagem, quando se escuta e se orientam os pacientes, um a um. E, então, são passados para o médico ou enfermeiro, que os atendem para consulta imediata, ou para resultados de exames e retornos, conforme o caso de cada um, podendo ser agendados, caso o problema não seja grave, ou encaminhados para grupos operativos que existem na unidade – diabéticos, hipertensão, puericultura, pré-natal, puerpério. Em atenção primária a enfermeira atende gestante, consultas de controle da saúde infantil (puericultura) e é responsável pelo exame de diagnóstico precoce de câncer de mama e de colo uterino (“prevenção”).

Uma das dificuldades na cobertura das necessidades da população é a inexistência de sala de vacina. A vacinação realiza-se em outro posto de saúde (São Judas). Praticamente durante todo o ano de 2016 faltaram algumas vacinas tais como: febre amarela, BCG, hepatite B, antirrábica, que foram sendo repostas posteriormente.

Fazemos consultas aos grupos de pré-natal, puericultura, entre outros. Além disso, realizamos todas as semanas a reunião da equipe e todos os meses a reunião com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A estimativa rápida é um método utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território. Abrange a análise da Situação de Saúde, com o que se identificam as características sociopsicológicas, econômicas, históricas, geográficas, culturais e ambientais que interferem na saúde da população, assim como os problemas de saúde que apresentam os indivíduos, as famílias, os grupos e a comunidade em seu conjunto, para desenvolver ações que contribuem à sua solução.

O problema é um estado de saúde considerado inadequado pelo indivíduo, o médico ou a coletividade. A identificação deles deriva-se dos perfis epidemiológicos da comunidade (indicadores de morbidade e indicadores de mortalidade) em que é de muita importância a participação popular.

Como na maioria das situações não se dispõe de muito tempo para coletar informações detalhadas, necessárias para a elaboração de um plano de ação, esse método oferece resultados rápidos, capazes de avaliar aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde com custo mínimo. Assim, a estimativa rápida, com uma equipe composta de técnicos da saúde e representantes da população, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer é capaz de determinar e relatar os principais problemas de saúde, para os quais se pretende elaborar um plano de intervenção, para sua superação.

Os problemas encontrados foram

- Alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares (sedentarismo, tabagismo, dislipidemia)
- Alto índice de gestação na adolescência
- Acúmulo de lixo nas ruas
- Exames complementares com marcação muito demorada
- Referências para especialistas muito demoradas; contrarreferências precárias
- Déficit na infraestrutura pela inexistência de profissionais especializados

Para os problemas principais buscamos dados que pudessem ajudar a traçar um perfil epidemiológico. Do total da população adscrita (4.231 pessoas) foi possível classificar a presença de morbidade, ou fator de risco, em 2.258, ou seja, em 53,36% (Quadro 3).

Assim, vemos que o sedentarismo e o tabagismo ocupam os maiores percentuais das morbidades obtidas, com 30,85 e 13,62, os quais se consideram fatores de risco cardiovasculares e a dislipidemia e a hipertensão arterial, a seguir, com 11,45% e 8,74%. As cinco principais causas de óbitos foram: violência por arma de fogo, câncer, complicações da diabetes, acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM).

As cinco principais causas de internação foram: complicações da diabetes e de hipertensão, pneumonias, diarreias nas crianças, e acidente vascular cerebral.

As doenças mais notificadas foram: dengue e varicela, sífilis, tuberculose. Nós tivemos uma morte infantil por prematuridade. Não houve morte materna.

Quadro 3- Perfil epidemiológico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Vila Renascer, Nova Contagem, Minas Gerais

MORBILIDADE	N	%
Tabagismo	422	13,62
Alcoolismo	58	1,87
Hipertensão arterial sistêmica	271	8,74
Sedentarismo	956	30,85
Acidente vascular encefálico	7	0,22
Diabetes melitos	84	2,71
Câncer	4	0,12
Cardiopatia	38	1,22
Dislipidemia	355	11,45
Obesidade	63	2,03
Total de pessoas com morbidade classificada	2258	53,36
Total de população com 15 ou mais anos de idade	3098	73,22
Total da população adscrita	4231	100,00

Fontes: Registro da Equipe. 2016

1.6 Priorização de problemas (segundo passo)

Depois de uma discussão na equipe e tendo em conta a importância, para a qual se atribuíram valores “alto, médio ou baixo”, a urgência, distribuindo conforme apreciação desse item até 30 pontos, e a capacidade para enfrentamento dos problemas identificados pela equipe responsável pelo projeto, definindo-a como total, parcial ou fora da capacidade, priorizamos os problemas como se mostram no Quadro 4.

A equipe considerou que o problema prioritário sobre o qual se poderia construir um plano de intervenção seria a “alta prevalência de fatores de risco cardiovascular, como sedentarismo, tabagismo e dislipidemia”.

Este problema é baseado nos dados do Quadro 3, em que se define que 73,61%, da população maior de 15 anos, direta ou indiretamente, apresenta fatores de risco cardiovascular.

Quadro 4- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita a equipe de saúde Vila Renascer, Nova Contagem, Minas Gerais

Problema	Importância*	Urgência**	Capacidade***de enfrentamento	Seleção/**** Priorização
Alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares, como sedentarismo, tabagismo e dislipidemia	Alta	8	Parcial	1
Alto índice de gestação na adolescência	Alta	6	Parcial	2
Acumulo de lixo nas ruas	Alta	6	Parcial	3
Exames complementares muito demorados	Alta	4	Fora	4
Referências para especialistas muito demoradas; contrarreferências precárias	Alta	2	Fora	5
Dificuldade para referência para os demais níveis da assistência	Alta	2	Fora	7
Problemas de infraestrutura na unidade básica: sala de reunião, área da recepção	Alta	2	Fora	8

Fonte: Dados da equipe

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Para esse problema prioritário, problemas ou situações intermediárias podem ser apontados como causas:

- Modelo de desenvolvimento econômico e social que determina o ambiente político, cultural, ambiental e socioeconômico (as pessoas pensam como vivem).
- Hábitos e estilos de vida inadequados, como sedentarismo, hábitos alimentares impróprios, tabagismo e alcoolismo.
- Violência, baixo nível de informação da população sobre os riscos.

- Desemprego, baixos salários, invalidez, aposentadoria precoce, incremento de desemprego e incremento da mortalidade.
- Fatores hereditários associados com a ocorrência de hipertensão arterial e diabetes mellitus, com os efeitos de risco cardiovascular, doença renal crônica, infarto agudo de miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE).
- Políticas públicas que, a sua vez, influencia o modelo assistencial da Estratégia Saúde de Família, não desenvolvido adequadamente, interferem no processo de trabalho, dificultando o uso de protocolos, o apoio diagnóstico, referência e contrarreferências, assim como a capacitação de pessoal ea resposta do sistema de saúde. Se obtido um funcionamento adequado destas últimas, pode-se melhorar o acompanhamento de riscos e agravos e a autonomia do paciente com risco cardiovascular aumentado, através de uma atenção integral.

2 JUSTIFICATIVA

“Mais importante do que diagnosticar no indivíduo uma patologia isoladamente, seja diabetes, hipertensão ou a presença de dislipidemia, é avaliá-lo em termos de” sua qualidade de vida e seus fatores de proteção ou de risco, entre os quais o seu risco cardiovascular (BRASIL, 2006).

Esse trabalho se justifica por uma proposta de intervenção sobre um problema considerado prioritário: a alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares, como sedentarismo, tabagismo e dislipidemia.

Essa proposta leva em consideração o espaço em que trabalha o autor: a comunidade de Vila Renascer, no município de Contagem, Minas Gerais. A contextualização do território é importante tanto para o entendimento do território e da comunidade, quanto como espaço de atuação da equipe de Saúde da Família.

Esse trabalho também se justifica por apresentar um plano de ação de forma sistematizada, obedecendo a uma metodologia apropriada: o planejamento estratégico situacional, com possibilidade de ser utilizado para uma efetiva implementação das ações propostas, pelos gestores locais e pela equipe de Saúde da Família.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para diminuição da alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares, como sedentarismo, tabagismo e dislipidemia, na comunidade Vila Renascer, bairro de Nova Contagem, em Contagem/Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Propor ações para aumentar o nível de conhecimento da população sobre riscos cardiovasculares.

Propor ações para modificar hábitos e estilos de vida da população (tabagismo, obesidade e vida sedentária).

4 METODOLOGIA

Para desenvolver o presente trabalho foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional, primeiramente com o diagnóstico situacional, para identificar os problemas relativos à comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família 5 (ESF5/ Vila Renascer), pela estimativa rápida.

Os dados foram coletados das seguintes fontes: registros da Unidade de Saúde e de fontes secundárias, como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entrevistas com informantes-chave da comunidade utilizando questionários curtos e observação ativa da área pelos membros da equipe, especialmente os agentes comunitários de saúde.

Para um embasamento conceitual foi preparada uma revisão bibliográfica, em que os descritores utilizados para a busca foram Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Fatores de risco, Hipertensão.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional, conforme o módulo de “Iniciação à metodologia científica” (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2009) e do módulo de “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Este método transcorre nos seguintes momentos:

- Primeiro passo: Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade, com sua identificação a partir de informações que permitiram conhecer as causas e consequências.
- Segundo passo: Priorização dos problemas, em que, após a identificação foi necessária a priorização deles, tendo em conta critérios como a importância, urgência e a capacidade para enfrentá-los. Daí os problemas foram selecionados quanto à prioridade, segundo os seguintes critérios: importância, urgência e viabilidade.
- Terceiro passo: Descrição do problema selecionado, em que, uma vez selecionado o problema priorizado, passamos a descrevê-lo, ou seja, caracterizá-lo para ter a idéia da sua dimensão e de como ele se apresenta na realidade.

- Quarto passo: Explicação do problema, em que se busca entender sua gênese.
- Quinto passo: Seleção dos “nós críticos”, em que a identificação das causas é fundamental porque, para enfrentar um problema, devem-se atacar suas causas. É por isso que foi importante selecionar os "nós críticos", que são as causas de um problema que, quando “atacadas”, são capazes de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo.
- Sexto passo: Desenho das operações. As operações são conjunto de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano. Neste passo deve-se descrevê-las, identificá-las por um nome de projeto e registrar os resultados e produtos esperados para cada operação definida.
- Sétimo passo: Identificar os recursos necessários para a concretização das operações, a serem consumidos para a execução das operações, bem como os recursos críticos. Ou seja, aqueles recursos indispensáveis e que não estão disponíveis.
- Oitavo passo: Análise de viabilidade do plano. Neste momento foi preciso identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento (motivação) em relação à solução proposta no plano e, se necessária, que alguma ação estratégica deve ser desenvolvida, para obter essa adesão.
- Nono passo. Elaboração do plano operativo. Aqui foram designados os responsáveis pelo acompanhamento de cada operação e definidos os prazos para a execução das operações.
- Décimo passo. Gestão do plano, em que vamos a desenhar um modelo de gestão do plano de ação, definindo como será feito o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos, devendo garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Doenças cardiovasculares

No Brasil, nos últimos anos, as patologias cardiovasculares vêm sendo a principal causa de mortalidade, tendo a hipertensão arterial como um dos principais fatores de risco que afeta, hoje, quase 20% da população acima dos 20 anos 39% com idade entre 20 e 49 anos (BRASIL, 2011).

Estudos populacionais realizados em diversos locais do país revelam que entre os indivíduos com 60 anos de idade ou mais a hipertensão arterial apresenta uma frequência em torno de 60% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016)

As doenças cardiovasculares não afetam determinados grupos populacionais, não têm em conta a classe social, gênero ou grupo étnico. Têm maior probabilidade de se apresentar com a ocorrência de fatores de risco, os quais representam um conjunto de fenômenos com a probabilidade maior ou menor de adoecer ou morrer (ROCA, 2002).

Hipertensão

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.1)

“Hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg”, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. O diagnóstico da hipertensão arterial é estabelecido pelo encontro de pessoas com níveis tensionais altos, determinados através de metodologia adequada e em condições apropriadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.1).

É muito importante que a população conheça que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que se pode apresentar assintomática. O controle é considerado desafio devido à estimativa da doença, no Brasil, ser de 32% da população portadora de HAS, e apresentar muitos casos de diagnóstico tardio e baixa adesão ao tratamento (BRASIL, 2013).

Em Minas Gerais, a prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos (MINAS GERAIS, 2006).

Fatores de risco

Segundo Santos Filho *et al.* (2002 *apud* Marén Niurka 2015, p.31) “Os fatores de risco para as doenças cardiovasculares são condições que provocam um aumento do aparecimento de uma doença do coração ou dos vasos sanguíneos os quais podem ser mutáveis e imutáveis”.

São fatores imutáveis aqueles que não podem ser mudados, embora não seja possível reverter totalmente esses fatores, podem-se buscar maneiras de aprender a conviver com eles: idade, hereditariedade, sexo e raça.

Os fatores mutáveis são aqueles possíveis de serem transformados, na vigência de mudanças no estilo de vida, como são: a hipertensão, o diabetes, o sedentarismo, o tabagismo, o alcoolismo, a hipercolesterolemia e a obesidade.

Sedentarismo

É o baixo nível de atividade física - não apenas no trabalho, mas também em outros momentos do cotidiano, como no lazer, no domicílio e no transporte e locomoção. A alta prevalência de sedentarismo na sociedade moderna tem sido apontada como um importante problema de saúde pública a ser combatido com prioridade.

A inatividade física ou sedentarismo é um fator de risco bem definido para o desenvolvimento de aterosclerose. O exercício regular aumenta os níveis de colesterol bom (HDL colesterol), diminui o sobrepeso, ajuda o desenvolvimento da circulação colateral, diminui a pressão arterial, melhora o controle da glicemia em diabéticos, normaliza os fatores de coagulação, diminui a probabilidade de formação de trombos, dentre outros (ALVAREZ, 2008).

“Estudo realizado em Cuiabá em adultos maiores de 18 anos demonstrou a prevalência de sedentarismo em 75,8 %”. Observou-se relação entre hipertensão arterial com sexo masculino, sobrepeso, idade e sedentarismo no trabalho e nas folgas. É importante a prática regular de atividade física de forma estruturada e organizada para aumentar o gasto energético (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.5).

“Os indivíduos ativos apresentam 30 % menos possibilidade de desenvolver hipertensão que os sedentários”. Recomenda-se àquelas pessoas que por seu trabalho passam muito tempo sentados que devem levantar-se cinco minutos a cada 30 minutos, (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.31).

Tabagismo

O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação. Parece ser maior em mulheres do que em homens. O tabagismo, segundo Araújo *et al.* (2004), é avaliado pela Organização Mundial de Saúde como uma doença e conhecendo que a nicotina contida no cigarro causa dependência, gerando alterações físicas, emocionais e comportamentais na pessoa que fuma. Essa dependência aumenta na medida em que se aumenta a intensidade e duração do hábito de fumar e pode ser diminuído com a interrupção do vício.

Recomenda-se programas baseados na escola para prevenção do uso de tabagismo nas pessoas jovens, ambientes livres de tabaco, restrições e proibição do fumo nos lares e lugares públicos, restrição da idade para compra de tabaco e o uso de terapia cognitiva comportamental através de grupos terapêuticos, com material didático e dinâmica do grupo. Além disso, a utilização de farmacoterapia de reposição de nicotina como adesivo transdérmicos, goma de mascar ou bupropiona em pessoas com níveis alto de dependência a nicotina (ARAÚJO *et al.*, 2004).

Alcoolismo

Alvarez (2008) alerta que consumo elevado de álcool aumenta, significativamente, o risco de doença isquêmica cardíaca, hipertensão arterial e acidentes cerebrovasculares e produz dano ao miocárdio. Alguns profissionais têm estabelecido que o álcool contribui para diminuir a doença isquêmica cardíaca, isto não se constitui em recurso a ser usado para fomentar o uso abusivo dele. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O consumo crônico de álcool aumenta a pressão arterial. Estudo realizado em 2012 com 33.904 homens e 19.372 mulheres mostrou que dose inferior a 10g de álcool por dia tem efeito protetor e 30a 40 gramas tem risco elevado de hipertensão arterial. O consumo de álcool em ambos os sexos foi mais frequente entre os mais jovens. Foi muito importante a identificação e intervenção breve nos pacientes em uso de álcool, assim como o tratamento e encaminhamento precoce à equipe multidisciplinar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Hipercolesterolemia

A forma de aumentar o HDL e equilibrar a proporção entre LDL e HDL, ou seja, de diminuir o risco de doenças cardíacas, é substituir a ingestão de gorduras saturadas por monoinsaturadas e aumentar o exercício físico (ALVAREZ, 2008).

Na maioria das vezes a síndrome metabólica caracterizada pela coexistência de triglicérides elevada, HDL baixo e disglícemia, associa-se à hipertensão arterial considerando-se alto risco cardiovascular. Recomenda-se que o tratamento inicial se baseie em modificação dos estilos de vida, hábitos alimentares e pratica regular de exercícios, com o uso ou não de medicamentos como os bloqueadores dos canais do cálcio e bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Obesidade

E o grau de armazenamento de gorduras no organismo associado a risco para a saúde devido a sua relação com várias complicações metabólica. A obesidade é originada por fatores genéticos e ambientais e estes se apoiam na alta incidência de

obesidade em países desenvolvidos. A obesidade e o DM são doenças que causam resistência à insulina, caracterizada pelo aumento na produção de glicose, hipertrigliceridemia e lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL), associados à redução da lipoproteína de alta densidade (HDL) e elevação na lipoproteína de baixa densidade (LDL). No Brasil entre 2006 e 2014 aumento a prevalência de obesidade com predomínio em indivíduos de 35 a 64 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.4).

Uma alimentação saudável com dieta rica em fibras, frutas, oleaginosas, ácidos graxos insaturados (ômega 3), hortaliças e cereais integrais, e diminuição do consumo de sal, carne vermelha, doces e as gorduras, reduz significativamente a pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Diabetes mellitus e hipertensão

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada por defeitos da ação e na secreção da insulina, podendo ocorrer em indivíduos de qualquer idade, mas pode ser diagnosticado em idades mais avançadas (DM2). O diabetes pode ser gerado pelo aumento de peso que interfere na ação da insulina dificultando a entrada de glicose na célula. É uma doença que pode ser dividida em tipo 1, também chamado de diabetes juvenil pois ele aparece até o final da juventude. Esse tipo de diabetes acomete 10% da população portadora da doença. O tipo 2 é o mais comum, o aparecimento da doença está diretamente ligado ao estilo de vida do indivíduo (BRASIL, 2001).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), pode-se entender que existe uma associação entre hipertensão arterial e o diabetes melito, fundamentalmente com o tipo 1 em 70% das pessoas aos 40 anos, com aumento de obesidade e sobre peso.

A pratica de exercício pode ajudar a controlar a glicemia e a perder gordura corporal. Além de aliviar o estresse. Por isso, pessoas com diabetes devem escolher alguma

atividade física e praticar com regularidade, sob orientação médica e de um profissional de educação física (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Educação em Saúde

A educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Na perspectiva da participação social compreendendo que as verdadeiras práticas educativas somente têm lugar entre sujeitos sociais. Na dimensão metodológica há que se fortalecer a formação e articulação dos sujeitos das práticas populares de saúde, dos educadores populares e dos profissionais que atuam nos serviços (BRASIL, 2007).

Educação Permanente definida como toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar uma mudança de atitudes e/ou comportamento a partir da aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. Precisa ser entendida, ao mesmo tempo como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Como prática significa a produção de conhecimentos pelos atores envolvidos. Como política envolve a contribuição do ensino à contribuição do sistema único de saúde (BRASIL, 2004).

É uma condição indispensável para um trabalhador de saúde mudar ou incorporar novos elementos à sua prática e seus conceitos. Importante o papel que cada profissional e cada unidade deve cumprir na organização das práticas de saúde.

A educação em saúde pode ser um processo cada vez mais coletivo e desafiador, um adequado controle das doenças crônicas como hipertensão e a diabetes nas quais os pacientes têm que fazer mudanças seu modo e estilo de vida, aprender sobre suas doenças, saber quais são os fatores de risco para evitar complicações (GRILLO, 2012).

As ações da promoção quanto as ações específicas de educação em saúde têm como base a compreensão dos comportamentos relativos à saúde a adoção de hábitos de vida saudáveis com diminuição da ingestão de sódio e bebidas alcoólicas, aumento do consumo de frutas e verduras e verduras, prática de exercícios físicos, controle do peso e abandono do tabagismo, além disso, os pacientes diabéticos um plano alimentar balanceado, cuidados com a pele e os pés.

A educação permanente pode ajudar na resolução de, porque na medida em que os profissionais de saúde são treinados eles são mais capazes de lidar com os problemas encontrados em a condução de os pacientes. Eles serão capazes de compreender a natureza individual de cada paciente, mas existem doenças que não se comportam da mesma maneira em cada paciente (GRILLO, 2012).

Também o desenvolvimento profissional leva para adquirir novos conhecimentos, ter várias alternativas para resolver os problemas, e assim poder contribuir na melhoria das condições de saúde e vida dos pacientes (BRASIL, 2003).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema

Para esta análise, a equipe selecionou o problema de prioridade 1. Este problema é baseado nos dados da tabela 3, como foi antes dito, e define-se como que mais de 50% da população maior de 15 anos apresenta fatores de risco cardiovasculares por inadequados estilos de vida e maus hábitos alimentares. Cabe aqui ressaltar as deficiências dos nossos sistemas de informação e a necessidade de a equipe produzir informações adicionais para auxiliar no processo do planejamento, já que não temos dados com respeito a internações, óbitos, etc., que poderiam reforçar mais o problema em questão.

6.2 Explicação do problema

O modelo de desenvolvimento econômico e social estabelecido determina tanto o ambiente político, cultural, ambiental e socioeconômico determinado (as pessoas pensam como vivem), assim como as políticas públicas, que a sua vez influenciam: hábitos e estilos de vida inadequados como sedentarismo, hábitos alimentares impróprios, tabagismo e alcoolismo; incremento do nível de pressão social dado por incremento de desemprego, violência e baixos salários; e baixo nível de informação da população sobre os riscos, agravos e direitos sociais.

As políticas públicas, por sua vez, influenciam o modelo assistencial da Estratégia de Saúde de Família, que não é desenvolvido adequadamente e interfere no processo de trabalho, dificultando no uso de protocolos, apoio diagnóstico, referência e contrarreferências, assim como a capacitação de pessoal e a resposta da comunidade.

Se obtidas respostas mais adequadas destas últimas, pode-se melhorar o acompanhamento de riscos e agravos e estimular a autonomia do paciente com risco cardiovascular aumentado, através de uma atenção integral.

6.3 Nós críticos

Conforme dito anteriormente, este plano foi feito com base no PES e seguiu quatro momentos. Minha equipe propôs, a partir dos “nós críticos” identificados, as operações e projetos necessários para sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução.

Do problema, alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares, como sedentarismo, tabagismo e dislipidemia, na comunidade Vila Renascer, bairro de Nova Contagem, em Contagem/Minas Gerais, foram considerados nós críticos, ou problemas intermediários que resolvidos, também resolvem ou atenuam o problema prioritário:

1. Baixo nível de informação sanitária
2. Hábitos e estilos de vida inadequados

Os Quadros 5 e 6 detalham um plano de intervenção para cada um desses nós críticos.

Quadro 5 - Desenho das operações para o "nó crítico 1" do problema alta prevalência de fatores de risco cardiovascular (sedentarismo, tabagismo e dislipidemia), na comunidade Vila Renascer, bairro de Nova Contagem, em Contagem/Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de informação sanitária
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos cardiovasculares
Projeto	Mais conhecimento em saúde
Resultados esperados	População mais informada sobre riscos cardiovasculares e complicações, prevenção e melhor adesão ao tratamento
Produtos esperados	Programa educativo com a população implantado Programa para alimentação saudável e apoio nutricional implantado Programas educativos na rádio e nas escolas implantado
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda, espaços, profissional capacitado, definir temas, projetor Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas, vídeos demonstrativos, palestras, banner informativo, cartazes, folder Político: articulação intersetorial e mobilização social, secretaria de educação, igreja
Recursos críticos	Político: articulação intersetorial e mobilização social
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Educação em Saúde
Ações estratégicas	Apresentar o projeto educativo às secretarias de Educação e de Saúde
Prazo	Início em três meses e término em doze meses. Avaliação aos doze meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeira e Agente Comunitário de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Elaboração e aplicação de roteiro de avaliação. Avaliação aos doze meses

Quadro 6 - Desenho das operações para o "nó crítico 2" do problema alta prevalência de fatores de risco cardiovascular (sedentarismo, tabagismo e dislipidemia), na comunidade Vila Renascer, bairro de Nova Contagem, em Contagem/Minas Gerais

Nó crítico 2	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação	Modificar hábitos estilos de vida
Projeto	Eu posso, sim!
Resultados esperados	Diminuir em 30% o número de tabagistas, obesos e sedentários.
Produtos esperados	Programa de caminhada orientada implantado Programa de academia da terceira idade, ao ar livre, implantado. Redução do tabagismo: ambientes sem cigarro
Recursos necessários	Estrutural: Definição de espaço para caminhadas e definição de espaço para academia ao ar livre para organizar as atividades físicas. Definir atividades escolares sobre os temas, com envolvimento de famílias. Cognitivo: Material educativo para a equipe de saúde da família, para maior informação sobre o tema. Material educativo (cartazes, folders, mosquitinhos, camisetas para ACS, etc) de comunicação. Financeiro: Recursos intersetorial com a rede de ensino do setor da saúde Político: Adesão da equipe, da direção da Unidade de Saúde e da coordenação regional e de lideranças locais, professores (associação, igrejas, etc)
Recursos críticos	Político: Adesão dos envolvidos com poder local Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc
Controle dos recursos críticos	Gestores e equipe de saúde da família. Secretário de saúde
Ações estratégicas	Apresentação do projeto à comunidade, a lideranças, gestores. Convidar membros da comunidade para integrar equipe do projeto
Prazo	Três meses para o início das atividades. Reavaliação a cada três meses, com replanejamento e reprogramação.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Utilização de roteiro de avaliação, baseado nas propostas do projeto. Avaliação parcial a cada três meses e final aos doze meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu-nos conhecer a realidade da área de abrangência da ESF com relação aos fatores de risco e às complicações. Foi possível também perceber as dificuldades da equipe em lidar com o problema e a importância de preparar os profissionais para dar um apoio maior e necessário aos pacientes com doenças cardiovasculares.

As doenças cardiovasculares apresentam alta incidência na área de abrangência da equipe, é necessário envolvimento e empenho da equipe de saúde para incentivar à comunidade na prevenção. Para reduzir o problema é necessário levar conhecimento aos pacientes e suas famílias, assim a própria equipe de saúde será beneficiada.

Torna-se necessário a conscientização de todos profissionais envolvidos na atenção à saúde; é importante que os membros que compõem a equipe compartilhem saberes, criando vínculos com a comunidade para que os pacientes tenham melhor adesão ao tratamento.

Muito importantes as relações da equipe com a comunidade, já que possibilitam um adequado controle dos fatores de riscos. É muito importante o trabalho na atenção básica, uma vez que é a primeira porta de entrada dos pacientes e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, onde os pacientes têm o primeiro contato com serviço de saúde.

O trabalho em equipe é o fator importante na reorientação da atenção básica no modelo assistencial, para que os objetivos do SUS possam ser atingidos de forma a influenciar e modificar hábitos e estilos de vida. A atenção da equipe deve estar centrada na produção de cuidados e não procedimentos.

A utilização do planejamento estratégico situacional permitiu a formulações propostas baseadas em evidências. De muita importância foi a elaboração do plano de intervenção para poder traçar metas e ações a serem executados por uma equipe com a finalidade de melhorar as qualidades de vida dos pacientes. Com nosso plano de intervenção elaborado, buscamos minimizar e resolver esse problema considerado prioritário.

A prevenção e controle dos fatores de riscos cardiovasculares devem formar parte das políticas públicas de saúde. É fundamental a implementação de programas e medidas educativas permanentes visando à conscientização da população sobre a mudança de hábitos e estilos de vida e a adesão ao tratamento, conseqüentemente à melhor qualidade de vida.

Embora existam no Brasil protocolos de prevenção das doenças cardiovasculares, ainda existe um incremento delas e dos fatores de risco controláveis como a diabetes mellitus, hipertensão arterial, tabagismo, sedentarismo, obesidade, alcoolismo, entre outros.

É importante a articulação entre os diferentes setores sociais, para a realização das ações conjuntas. Espera-se que esta proposta de intervenção possibilite uma redução da morbidade e mortalidade relacionada com a doença cardiovascular na ESF Vila Renascer e melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Espera-se, ainda, implementar esta proposta nas equipes do município com o apoio da Secretaria de Saúde, favorecendo nossa principal função, a prevenção das doenças. Assim, alcançar a desejada qualidade de vida de nossa comunidade.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, S. R. **Medicina Geral Integral**. Principais afecções nos contextos familiar e social. Havana: Editorial Ciências Médicas, v. 2, n. 70, p. 83 - 86. 2008. Disponível em: <<http://www.b51delta.xpg.com.br/B51MGI2.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2017.

ARAÚJO, A. J. et al. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **J. bras.pneumol.** [online]. v.30, suppl.2, p. S1-S76, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000800002>. Acesso em: 16 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**: hipertensão arterial e diabetes mellitus/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2001: 104 p. Disponível em:<<https://www.passeidireto.com/arquivo/30884035/caderno-de-atencao-basica-16-diabetes-mellitus/16>>. Acesso em: 18 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: M.S.; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/GM/MS**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e das outras providencias. Brasília; 2004. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dmedprev/planejamento/pdf/port_GM198.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Atenção Básica, n.16. Brasília, 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf>. Acesso em: 06 maio. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Cadernos de Atenção Básica, n. 14. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.56p. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad14.pdf>>. Acesso: 12 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015** / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2017.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

CORRÊA, J. E., VASCONCELOS, M., SOUZAM. S. **Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1760.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

GRILLO, M. J.C. **Educação permanente em saúde: um instrumento para a reorganização da atenção em saúde**. Belo Horizonte, 2012. Disponível em:<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Educacao_permanente_em_saude_um_instrumento_para_a_reorganizacao_da_atencao_em_saude/278>. Acesso em: 26 dez. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE @Cidades. Contagem**. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem/panorama>>. Acesso em: 8 out. 2017.

MARÉN M. N. **Plano de Intervenção para Redução de Riscos Cardiovasculares na População de Nova Contagem**, Belo horizonte - Minas Gerais 2015. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4749.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

MINAS GERAIS. **Linha Guia da Hipertensão Arterial**, Belo Horizonte, Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adulto: hipertensão e diabetes. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 198 p. Disponível em <www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhasguias/LinhaGuia.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2017.

ROCA, G. R. **Temas de Medicina Interna**. 4. ed. tomo 1. Havana: Editorial Ciências Medicas. Quinta parte. p. 239 - 523. 2002. Disponível em: <<https://docs.google.com/file/d/0B7tMnat81BYsNmVkYjhiZmYtMjE1MC00MDImLTk2OTUtZWQ3MDg3YTc0YmM5/edit>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Volume 107, Nº3, Suplemento 3, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2017.

SANTOS FILHO, R. D.; MARTINEZ, T. L. da R. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas **Arq Bras Endocrinol Metab** [online]. v.46, n.3, p. 212-214, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000300002>. Acesso em: 12 jan. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2009. 3. ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/90/diretrizes09_final.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 jan. 2017.

