

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

MISLENY TITTLE ARRUEBARRENA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA
DE FATORES DE RISCO EM DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM
UMA UNIDADE BASICA DE SAPUCAI MIRIM/ MINAS GERAIS**

**CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2018**

MISLENY TITTLE ARRUEBARRENA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA
DE FATORES DE RISCO EM DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM
UMA UNIDADE BASICA DE SAPUCAI MIRIM/ 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.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS

2018

MISLENY TITTLE ARRUEBARRENA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA
DE FATORES DE RISCO EM DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM
UMA UNIDADE BASICA DE SAPUCAI MIRIM/ MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 22 de maio de 2018.

DEDICO

A Deus, por ser essencial em minha vida;

À minha mãe que me criou e sustentou e meu pai que esta no céu e meu filho e esposo que me dão força e coragem para acreditar que tudo se pode conseguir com dedicação e coragem.

AGRADECIMENTOS

Aos meus colegas de trabalho que sem sua ajuda não seria possível a realização deste trabalho.

A minha orientadora Eliana Aparecida Villa, por sua paciência, ajuda e apoio constante na realização deste estudo.

A minha amiga Marlene pelo carinho, atenção, seu tempo e pelas palavras de estímulo que me deram coragem e determinação para buscar mais conhecimentos. Dedico-lhe essa conquista com gratidão.

“A felicidade consiste em três pontos:
Trabalho, Paz e Saúde”.

Abílio Guerra Junqueiro

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis apresentam alta incidência e baixas taxas de controle e causam muitas complicações. Assim, este trabalho objetivou elaborar uma proposta de intervenção para redução dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis na Unidade Básica de Saúde de Sapucaí-Mirim. O levantamento do problema foi realizado por meio de coleta de dados nos prontuários e do diagnóstico situacional na comunidade. Quanto à metodologia, foi realizada uma revisão da literatura nos sites de publicações científicas e o projeto de intervenção seguiu a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, uma ferramenta de planejamento, que norteou a elaboração do plano. As propostas apresentadas tiveram como meta modificar hábitos e estilos de vidas inadequados; ampliar o conhecimento da população sobre as doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco; diminuir o sedentarismo; aumentar o nível cultural e socioeconômico. As ações de saúde também tiveram como objetivo levar a população a viver com saúde, saber mais com ações de promoção e prevenção, cuidar melhor da saúde por meio do entendimento das ações desenvolvidas junto a equipe, família e comunidade em geral. Assim espera-se, a partir da implementação do projeto de intervenção, a diminuição dos índices de DCNTS e fatores de risco no município.

Palavras Chave: Atenção Primária de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Diabetes. Sedentarismo.

ABSTRACT

Chronic noncommunicable diseases have a high incidence and low control rates and cause many complications. Thus, this study aimed to elaborate a proposal for intervention to reduce the risk factors of chronic non-communicable diseases in the Basic Health Unit of Sapucaí-Mirim. The problem was surveyed by means of data collection in the medical records and the situational diagnosis in the community. As for the methodology, a review of the literature on scientific publications sites was carried out and the intervention project followed the methodology of Situational Strategic Planning, a planning tool, which guided the elaboration of the plan. The proposals presented had as goal to modify habits and styles of inadequate lives; broaden the knowledge of the population about chronic noncommunicable diseases and risk factors; decrease sedentary lifestyle; cultural and socioeconomic level. The health actions also had as objective to lead the population to live with health, to know more with actions of promotion and prevention, to take better care of the health through the understanding of the actions developed with the team, family and community in general. Thus, the implementation of the intervention project is expected to reduce DCNTS indexes and risk factors in the municipality.

Key Words: Primary Health Care. Family Health Strategy. Hypertension. Diabetes; Sedentary lifestyle.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACV	Acidente Cérebro Vascular
APS	Atenção Primária à Saúde
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
FR	Fatores de Risco
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação dos problemas por ordem de prioridades na cidade de Sapucaí-Mirim.....	17
Quadro 2: Desenho das operações para resolução dos nós críticos da elevada incidência de DCNT e Fatores de Riscos - UBS Vicente Claudino Barbosa Município de Sapucaí-Mirim, MG, 2017.....	31
Quadro 3: Ações necessárias para execução do plano operativo, atores e ações estratégicas. UBS Vicente Claudino Barbosa Município Sapucaí-Mirim, MG, 2017.....	32
Quadro 4: Recursos a serem utilizados em cada projeto na UBS Vicente Claudino Barbosa no Município de Sapucaí-Mirim, MG, em 2017.....	33
Quadro 5: Plano Operativo para enfrentamento do problema da elevada prevalência com os fatores de risco e DCNT - UBS Vicente Claudino Barbosa Município de Sapucaí-Mirim, MG, 2017.....	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município.....	12
1.2 Sistema Municipal de Saúde.....	13
1.3 Equipe de Saúde da Família do Município de Sapucaí Mirim	14
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade ...	15
1.5 Priorização dos problemas	16
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo geral:.....	20
3.2 Objetivos específicos:.....	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	24
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Identificação dos problemas selecionados	28
6.2 Descrição dos problemas selecionados.....	28
6.3 Explicação dos problemas selecionados	29
6.4 - Seleções dos nós críticos.....	29
6.5 Desenhos das operações.....	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERENCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como meta principal propor aos serviços básicos de saúde do município de Sapucaí-Mirim a adoção de novas ferramentas necessárias de incentivos a população para melhorar a sua saúde com o controle constante dos fatores de risco das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como mudanças em estilos de vida e educação do paciente, dando ênfase aos trabalhos de prevenção.

O estudo também buscou propor aos serviços básicos de saúde do município de Sapucaí-Mirim a adoção de novas ferramentas necessárias para o melhor controle dos fatores de risco e DCNT, bem como a incidência destas doenças na população nas diferentes faixas etárias.

Por isso surgiu a idéia de fazer esta proposta de intervenção para que a equipe de trabalho possa intervir com mais resultados no problema das DCNT, com apoio da equipe de saúde, população e instituições do município de Sapucaí-Mirim.

De acordo com os autores, “o envelhecimento populacional apresenta-se como um fenômeno global, associando-se ao aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares” (GARNELO, SOUZA, 2008, p. 591-92).

Ainda de acordo com o autor, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) “são doenças independentes e frequentemente sinérgicos e cuja combinação redundante em grave comprometimento à saúde” (BRASIL, 2006, p.5).

A pesquisa também procurou desenvolver ações que conscientizassem a comunidade de Sapucaí-Mirim sobre a importância de bons hábitos com intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

1.1 Breves informações sobre o município

De acordo com a história do município de Sapucaí-Mirim, as primeiras notícias acerca da cidade datam do início do século XVIII, com origem na chegada dos bandeirantes na busca do ouro das Minas Gerais (IBGE, 2017).

Sapucaí Mirim, como as demais cidades da região tem como desbravador o bandeirante Gaspar Vaz da Cunha, o “Oyaguara”, sendo que os fundadores partiram do município paulista de Taubaté, precisamente em 1853 e tão logo chegando à cidade localizaram o local denominado “Guarda Velha” (IBGE, 2017).

Antes da vinda dos exploradores paulistas, o local era habitado por tribos indígenas, mas não se pode precisar qual a tribo a que pertenciam, com suposições de estudiosos do assunto locais que seria uma tribo dos Coianazes, que habitava as beiras da serra da Mantiqueira, linha divisória entre Minas e São Paulo, com a denominação de Santana do Sapucaí Mirim pela Lei Provincial n.º 2.385, de 13-10-1877, e Lei Estadual n.º 2, de 14-09-1891(IBGE, 2017).

No ano de 1911 o distrito de Santana do Sapucaí Mirim figura no município de São José do Paraíso, pela Lei Estadual n.º 621, de 15-11-1914, que passa a denominar-se Paraisópolis(IBGE, 2017).

Nos quadros de apuração do Recenseamento Geral de 1-IX-1920, o distrito de Santana do Sapucaí Mirim figura no município de Paraisópolis e segundo a Lei Estadual n.º 843, de 07-09-1923, o distrito de Santana do Sapucaí Mirim tomou a denominação de Sapucaí-Mirim (IBGE, 2017).

O município está localizado na região sudeste do Estado de Minas Gerais e distante 456 km da capital do estado, Belo horizonte.

A comunidade de Sapucaí-Mirim encontra-se na microrregião de Pouso Alegre no Estado de Minas Gerais e a sua população recenseada pelo IBGE em 2012 é de 6,379 habitante com um área de 284,8km, altitude 885m, clima temperado de altitude com uma densidade de 21,91 hab/km (IBGE, 2017).

A situação geográfica tem limite ao norte com Gonçalves, ao nordeste com São Bento de Sapucaí (SP), ao sudeste Santo Antônio do Pinhal, ao sul Monteiro Lobato (MG), São Jose dos Campos (SP) sudeste e Camanducaia (MG) a oeste.

A área tem calçamento das vias, canalização e tratamento de esgoto, a água parada é tratada, a coleta de lixo é de forma periódica e de transporte.

“A cidade possui duas escolas municipais, uma de ensino fundamental e outra de ensino médio, uma creche, uma APAE com atendimento escolar e ambulatorial, duas igrejas, um conselho tutelar” (IBGE, 2017)

1.2 Sistema Municipal de Saúde

O sistema de Saúde é composto e integrado por uma Secretaria Municipal de Saúde, um Programa Saúde da Família (PSF) e uma unidade básica de saúde que foi criada no ano de 2010 e recentemente foi inaugurada uma nova unidade de atendimento na cidade, sendo que horário de atendimento nesta unidade é das 7 horas da manhã às 17 horas.

O local oferece boas condições estruturais, composta por sala de espera, recepção, sala de vacina, sala de curativo, sala de eletrocardiograma, sala para inalação, um consultório odontológico, dois consultórios para clínico geral, um consultório para ginecologia e obstetrícia, um consultório pediátrico.

As ações neste local são em função do atendimento da população para brindar um melhor serviço, sendo que a farmácia popular fica um pouco distante do centro de saúde, com medicação garantida para a população cadastrada por doenças crônicas, contando com a aquisição dos medicamentos de maior demanda pela população, sendo que algumas vezes existe falta de medicamento para a população.

De acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaí Mirim e DATASUS e a reorganização dos serviços de atenção básica no município de Sapucaí-Mirim atende com duas equipes de saúde, constando a zona urbana e a zona rural da cidade Sapucaí-Mirim, no ano de 2017.

1.3 Equipe de Saúde da Família do Município de Sapucaí Mirim

O município, de acordo com registros na Unidade Básica de Saúde (UBS), abriga na área central 4.026 habitantes na zona urbana, com a predominância de pessoas do sexo feminino.

A sede na Unidade Básica de Saúde do Município para atendimento integral está estruturada da seguinte forma:

- Na cidade existe um posto de saúde localizado na Vila São Geraldo que se encontra fechado em todo seu atendimento.

- Num outro posto de saúde próximo ao centro da cidade, Bairro Bom Jesus, encontra-se com atendimento normal e diário e num Bairro chamado Vila Santana funciona o posto de atendimento central da cidade.

- Nos bairros Florada da Serra e Loteamento o atendimento acontece na Secretaria Municipal de Saúde, no centro da cidade.

A equipe nesse sistema de saúde é composta pelas seguintes especialidades: clínica geral, pediatria, ginecologia e obstétrica, psiquiatria, equipe de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros e recepcionistas. Funciona de segunda a sexta-feira, sendo que os recepcionistas trabalham também com arquivos e prontuários.

A estrutura estabelecida é de que as consultas são atendidas por ordem de chegada e, na maioria das vezes, tem atendimento de manhã e tarde, com acompanhamentos de pré-natal, puericultura, preventivo de câncer de mama e de colo de útero. Muitas vezes durante as consultas são oferecidos atendimentos individuais a hipertensos e diabéticos.

Também são promovidos os atendimentos de avaliação de exames de risco elevado, sobretudo as doenças crônicas sem acompanhamento e sem avaliação de atendimentos anteriores.

São realizados também encontros que visam a promoção de saúde e prevenção, com formato educativos, abrangendo reuniões de hiperdia com a população de risco e também organizados eventos e palestras com fumantes, com temas sobre dengue, febre amarela, destacando sempre a importância da vacinação.

A prevenção de doenças tem ênfase nas ações realizadas pela equipe, bem como a capacitação contínua dos profissionais.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

O trabalho de saúde inicia a partir de entrevistas com a própria população e observação em campo, contando com participação de administradores da saúde do município de Sapucaí-Mirim.

A proposta de intervenção atende também através de uma estimativa rápida, que vem auxiliar no alcance do objetivo do planejamento participativo com intuito de contribuir na identificação das necessidades de saúde de grupos diferentes, incluindo principalmente os menos favorecidos na população.

De acordo com Campo Faria e Santos (2010, p. 118),

[...] estimativa rápida é uma das técnicas para obter as informações necessárias do processo de planejamento. Suas principais vantagens relacionam-se ao fato de ser uma abordagem bastante rápida como também por contribuir na participação da comunidade.

Ainda de acordo com os autores acima citados, a estimativa rápida visa facilitar o trabalho intersetorial e também é uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento. Tem como objetivo envolver a população na identificação de suas necessidades e problema, assim como atores sociais, autoridades municipais e governamentais, que controlam os recursos para o enfrentamento do problema.

Na UBS do Município de Sapucaí-Mirim foram realizadas reuniões com a participação da equipe multiprofissional, intersetorial e a comunidade, com o objetivo de capacitar e orientar os participantes sobre o trabalho a ser desenvolvido.

A seguir foi feito um levantamento mediante a identificação dos problemas desta área de abrangência, com entrevistas baseadas na opinião da população e principalmente de moradores antigos sobre os problemas de saúde com maior incidência.

Dando prosseguimento aos trabalhos, foram realizadas visitas domiciliares, tendo como meta a observação ativa nesta etapa e a verificação de dados e registros dos pacientes na unidade de saúde, com a informação necessária de forma individual. Posteriormente foi feita uma coleta e análise de informações, para a elaboração de um diagnóstico, identificando os principais problemas encontrados na comunidade, priorizando aquele de maior incidência encontrado no estudo. Tudo foi realizado com o método de planejamento e com a equipe.

De acordo com essas informações, a solução de um problema depende da identificação do mesmo, sendo que entrevistas, informações captadas junto à população, pesquisas em registros e demais ações são de suma importância para organizar visitas e atendimentos a população em geral.

Alguns dados registrados na presente pesquisa na cidade de Sapucaí-Mirim:

- Alta incidência de fatores de risco e de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT);
- Elevado número de pessoas com doenças respiratórias;
- Elevado número de pessoas com doença articular;
- Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão.

1.5 Priorização dos problemas

Para Aguilar e Ander-Egg (1995, pg. 62) “a efetividade ou eficácia seria a constatação do grau em que metas e objetivos propostos são alcançados mediante a realização programada de ações, atividades e tarefas”. Os autores confirmam e orientam que “a utilização dos critérios como a importância do problema, sua urgência, a forma de enfrentamento, são pontos essenciais dos programas, desta forma atribuindo prioridade e sua urgência de forma individual”.

Na cidade de Sapucaí-Mirim foi estabelecida a seguinte ordem de prioridades dos problemas de saúde, levando-se em conta que existe:

- Alta incidência de fatores de risco e de Doença Crônica não transmissível;
- Elevado número de pessoas com doenças respiratórias;
- Elevado número de pessoas com doença articular;
- Elevado número de pessoas com doenças de ansiedade e depressão.

QUADRO 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados na Unidade Básica Vicente Claudino Barbosa, Município de Sapucaí Mirim, Minas Gerais – Ano 2017.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de Enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Elevado número de pessoas com fatores de risco com aumento do colesterol, HAS, DM	Alta	30 pontos	Total	1
Elevado número de pessoas com doenças respiratórias	Alta	29 pontos	Parcial	2
Elevado número de pessoas com doenças articulares	Alta	28 pontos	Parcial	3
Elevado número de pessoas com doenças de depressão e ansiedade	Parcial	24 pontos	Parcial	4

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A importância deste estudo foi devido à constatação do trabalho extenso e complexo desenvolvido na UBS de Sapucaí-Mirim, bem como a necessidade de rever, com frequência, as ações práticas realizadas pela equipe de saúde e as dificuldades encontradas para tal.

A avaliação e reflexão pela equipe são pontos importantes e por isso no plano de trabalho constam reuniões periódicas e revisão constante das práticas referentes aos atendimentos à população, com análises dos resultados positivos e negativos.

De acordo com o presente estudo a prevenção é fundamental para a qualidade de vida de qualquer pessoa e as ações educativas tornam-se indispensáveis para o controle das doenças na atenção primária. Nesse sentido, observa-se que o diagnóstico precoce evita complicações no tratamento.

A saúde da família tem papel fundamental na identificação do risco da população e as equipes de saúde do município de Sapucaí-Mirim trabalham em conjunto atingindo um resultado regular nas ações propostas, que necessitam de novos rumos e apoios para se tornarem satisfatórios.

De que forma o plano de intervenção deste estudo pode contribuir no desenvolvimento de ações de saúde na cidade de Sapucaí-Mirim?

O presente estudo, baseado principalmente nas entrevistas, registros de pacientes, identificação de pessoas com DCNT na cidade de Sapucaí-Mirim, verifica a importância de que uma unidade de saúde necessita fornecer um atendimento de qualidade e humanizado para a população e para isso é necessário que se faça também a identificação e registros sobre as características físicas, demográficas e da população da cidade.

A realização da estimativa rápida tem grande importância para o registro das informações, auxiliando os profissionais de saúde a conhecer melhor as características do bairro e o perfil da comunidade a ser estudada.

Atualmente, Sapucaí-Mirim tem registros de 258 pacientes com hipertensão arterial e 132 com diabetes mellitus cadastrados, sendo que aproximadamente 8% da população fazem uso de dois ou mais medicamentos e quase sempre os problemas de saúde apresentados pelos usuários são associados aos fatores de risco como sedentarismo, dislipidemias, tabagismo e alcoolismo.

O presente estudo registrou dados acerca das visitas domiciliares e as consultas médicas realizadas pela equipe de saúde, buscando um maior conhecimento na tentativa de diminuir os fatores de risco das DCNT. Desse modo, têm-se como metas o incentivo a mudanças do estilo de vida e maus hábitos alimentares e assim, buscar sensibilizar e promover ações de saúde para melhorar a qualidade de vida desta população.

O estudo levou em conta que em Sapucaí-Mirim existe alta incidência de doenças crônicas em diferentes faixas etárias, com predominância nas faixas de 40 e 50 anos, sendo problema relevante no cotidiano dos atendimentos de saúde do município.

As ações de prevenção e conscientização tiveram como meta principal contribuir de forma integrada para a promoção de saúde e prevenção de doenças no município, bem como contribuir para promover a boa qualidade de vida de sua comunidade através das ações propostas no projeto de intervenção.

Justifica-se a escolha do tema pelo elevado número de casos de DCNT e fatores de risco na cidade de Sapucaí Mirim.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar uma proposta de Intervenção para redução dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Vicente Claudino Barbosa no Município Sapucaí Mirim.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar e planejar com a equipe de saúde e a comunidade, ações de saúde que possam controlar as DCNT, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade associada.
- Propor ações de promoção de saúde que contribuam para modificar os fatores de risco que provocam as DCNT.
- Estimular o autocuidado dos pacientes com doenças crônicas e fatores de risco.

4 METODOLOGIA

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é considerado um método eficaz no entendimento dos critérios mais precisos, objetivando a racionalização dos gastos e um planejamento eficiente no atendimento aos problemas, principalmente aos mal estruturados e complexos, para os quais não existe solução normativa conhecida, como no caso daqueles bem estruturados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O PES foi desenvolvido por Carlos Matus, na década de 70 e é apresentado como um método mais flexível, permitindo trabalhar com a complexidade dos problemas sociais (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Neste método, o futuro não é específico e o acompanhamento é contínuo, sendo que, quando houver uma mudança da situação real, o plano é imediatamente ajustado a situação.

O método de Planejamento Estratégico Situacional ou, abreviadamente, PES é flexível e se adapta às constantes mudanças da situação real e não separa as funções de planejamento das de execução, pois não opera com "receitas" prontas, mas realiza análises situacionais para orientar o dirigente no momento da ação.

Para elaboração do Projeto de Intervenção neste estudo foi importante o acompanhamento das ações de saúde para a redução dos fatores de risco e Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

No município de Sapucaí Mirim o PES foi utilizado como ferramenta de planejamento, sendo realizada a estimativa rápida para levantamento da situação de saúde da comunidade.

A Estimativa Rápida foi realizada no município de Sapucaí-Mirim mediante busca de dados e informações obtidas através de entrevistas, consultas a prontuários e observações da equipe de saúde na comunidade durante as visitas domiciliares, relevando as formas e condições de vida da população e, desta forma, foram detectados os problemas incidentes.

Também foram consultados dados da (UBS), prontuários, informações das visitas domiciliares, realizada pesquisa ativa nas comunidades, entrevistas com ajuda dos agentes comunitários e trabalhadores de área de saúde.

Visando dar sustentação teórica à proposta de ação foi realizado um levantamento bibliográfico. Foram pesquisados os sites do Ministério de Saúde, das sociedades científicas ligada às DCNT, artigos científicos na base da SciELO que

contém artigos das melhores revistas do Brasil e com base nos descritores: atenção primária de saúde, estratégia saúde da família, hipertensão, diabetes e sedentarismo .

O plano de intervenção foi elaborado tendo como base o método do Planejamento Estratégico de Saúde, que foi seguido passo a passo nas ações desenvolvidas e descrito a seguir (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010):

- Primeiro passo: Definição do problema - Durante o trabalho na Unidade Básica de Saúde Vicente Claudino Barbosa foi possível observar os principais problemas enfrentados pela equipe e população do território com a realização do diagnóstico situacional do município Sapucaí-Mirim e entre os vários problemas detectados, sendo que o alto índice de fatores de risco e de doenças crônicas não transmissíveis chamou a atenção no estudo.

O modelo de planejamento e avaliação das ações em saúde determina os passos necessários para elaboração do plano de ação, que consiste em um conjunto de projetos de intervenção, sempre de acordo com o problema previamente selecionado após o diagnóstico situacional de nossa área de abrangência.

Diante dos problemas encontrados e registrados em Sapucaí-Mirim, os mesmos foram priorizados e os mais relevantes registrados no plano de ação.

Campo, Faria e Santos (2010, p. 118) expõem que “para criação do plano de ação, foi realizado o reconhecimento do território onde as ações serão desenvolvidas, os problemas de saúde prevalentes, suas causas e o impacto que este tem na população adscrita dentre os problemas encontrados foi necessário priorizar-lo”.

- Segundo passo: priorização dos problemas - foram priorizados os problemas que mais afetaram a população e os mais importantes quanto a urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe de saúde tendo como resultado as DCTN: diabetes mellitus e hipertensão arterial.

- Terceiro passo: Descrição do problema selecionado - foi descrito o principal problema como doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco, as quais apresentaram uma alta incidência na população afetada.

- Quarto passo: Explicação do problema - as principais causas do problema foram o baixo controle dos fatores de risco e o desconhecimento das doenças por parte da população.

- Quinto passo: Seleção dos nós críticos - depois da seleção foi necessário traçar uma estratégia para estabelecer um maior controle dos fatores de risco mais comuns na população local.

- Sexto passo: Desenho das operações anunciando produto e resultados esperados

- Sétimo passo: Descrição de Proposta de Intervenção.

- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano tendo como meta analisar as mudanças necessárias nos programas e o prazo para implantação das mesmas.

- Nono passo: elaborado um plano operativo para realização de cada ação e desta forma designar os responsáveis para cada operação com definição de prazos para execução do mesmo.

- Décimo passo: foi desenhado o modelo de plano de ação para avaliação e acompanhamento, bem como seus respectivos prazos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O presente estudo teve como base trabalhos de autores que discursam sobre a importância de ações que diminuem a incidência de doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco.

As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência e na cidade de Sapucaí-Mirim têm alta incidência destas doenças.

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional e relevante no município de Sapucaí-Mirim.

Sobre hipertensão arterial pode-se afirmar que a pressão arterial é a resultante do volume minuto cardíaco (volume de sangue bombeado pelo coração para o corpo em um minuto) pela resistência arteriolar periférica, esta última determinada pelo tom e estado das arteríolas.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 5) “A definição hipertensão é definida como pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão diastólica maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva”. Ainda de acordo com o documento, “os limites de PA considerados normais são arbitrários e o normal para um indivíduo adulto valores inferiores a 85mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130mmHg de pressão sistólica” .

Na população adulta brasileira estudos populacionais apontam prevalência de HA, com taxas que variam entre 22,3% e 43,9%. Em indivíduos com idade acima de 65 anos a prevalência de HAS é superior a 60% (CESARINO et al., 2008)

Muitos fatores de risco para hipertensão são modificáveis, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. Ethnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis. E fatores ambientais e socioeconômicos são de difícil modificação, logo, a atenção do profissional com relação aos mesmos deve ser diferenciada. O sal, o álcool, a obesidade e o sedentarismo são passíveis de modificação a fim de reduzir o risco para hipertensão (MACHADO; PIRES; LOBAO, 2012, p. 1366).

O consumo de gorduras, especialmente saturadas de origem animal, é também um fator de risco pois tem poder para aumentar os níveis de colesterol .

Vale lembrar que a mudança nos hábitos alimentares deveria se iniciar na infância para que se tornem permanentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005).

5.1 Complicações mais comuns das DCNT

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) a hipertensão arterial predispõe a doenças cardiovasculares.

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O Ministério da Saúde ressalta que os pacientes hipertensos devem iniciar atividade física regular, tendo em vista que o exercício pode reduzir tanto a pressão arterial quanto o risco de acidente vasculares cerebrais e o controle do peso (BRASIL, 2006).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adstrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009 citado por BRASIL, 2013, p128).

Silva (2013) ressalta em seu estudo que as chances de desenvolver hipertensão arterial foram quase duas vezes maiores à medida que o nível de atividade física diminuía.

De forma contrária, a prática regular de atividade física apresenta relação inversa com risco de doença cardiovascular e tem um efeito positivo na qualidade de vida e em outras variáveis física e psicológica. Além disso, a literatura aponta que atividade cotidiana como por exemplo caminhada por tempo superior a 30 minutos e subir escadas, tanto de natureza ocupacional como de tempo livre , podem resultar em proteção cardiovascular e, ainda , atividades ocupacionais com maior gasto energético estão associadas com menores taxas de morte por doenças cardiovascular (BERNARDO et al., p. 231-235, 2013).

Com relação a Diabetes Mellitus, a American Diabetes Association (2010) informa a Diabetes é uma doença crônica que requer cuidados médicos contínuos e

educação continuada de autogestão do paciente e apoio para prevenir complicações agudas e reduzir o risco de complicações a longo prazo.

Ainda de acordo com American Diabetes Association (2010) o DM1 é o resultado da destruição de células betapancreáticas com consequente deficiência de insulina. Na maioria dos casos, essa destruição de células beta é mediada por autoimunidade enquanto que o DM2 é a forma presente em 90% a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina e a maioria dos pacientes apresenta sobrepeso ou obesidade. Normalmente, o DM2 pode em qualquer idade, mas geralmente é diagnosticado após os 40 anos e os pacientes não dependem de insulina exógena para sobreviver, porém podem necessitar de tratamento com insulina (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010).

O Ministério da Saúde (BRASIL 2006, p. 15-16) ressalta que os exames laboratoriais para o diagnóstico de diabetes e de regulação glicêmica alterada são:

- Glicemia de jejum: nível de glicose sanguínea após um jejum de 8 a 12 horas; (normal até 110mg/dl); - Teste oral de tolerância à glicose (TTG-75g): O paciente recebe uma carga de 75 g de glicose, em jejum, e a glicemia é medida antes e 120 minutos após a ingestão; (alterada se maior que 200mg/dl); - Glicemia casual: tomada sem padronização do tempo desde a última refeição. (alterada se maior que 200 mg/dl). Pessoas cuja glicemia de jejum situa-se entre 110 e 125 mg/dL (glicemia de jejum alterada), por apresentarem alta probabilidade de ter diabetes, podem requerer avaliação por TTG-75g em 2h. A medida da glico-hemoglobina não deve ser utilizada para o diagnóstico, mas prazo é o método de referência para avaliar o grau de controle glicêmico a longo.

De acordo com Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes:

A educação em diabetes evoluiu muito nos últimos anos e as técnicas atuais para o estímulo e treinamento do autocuidado utilizam um modelo mais focado no paciente, buscando promover mudanças de comportamento mais positivas. Só podemos considerar a educação em diabetes efetiva se esta resultar em “mudanças e/ou aquisição de comportamentos”; caso contrário, estaremos somente transmitindo informações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES , 2014).

No cuidado integral do paciente com diabetes, sua família tem papel importante junto a equipe de saúde do município de Sapucaí-Mirim, procurando ajudar o paciente na mudança do seu modo de viver, gradativamente, aprendendo a seguir sua vida com diabetes, buscando sempre a melhor qualidade de vida por todos os envolvidos neste processo, ou seja, o paciente, a família e a equipe de saúde.

A terapia nutricional em diabetes tem como alvo o bom estado nutricional, saúde fisiológica e qualidade de vida do indivíduo, bem como, prevenir e tratar complicações a curto e longo prazos e comorbidades associadas.

Sobre diabetes e controle glicêmico a cidade de Sapucaí Mirim apresenta muitos casos, sendo que nem sempre é feito o controle ideal da doença, sendo que muitos pacientes não procuram atendimento nas unidades básicas de saúde. Quando conhecidos os casos pela equipe de saúde, os mesmos promovem visitas domiciliares com objetivo principal de conscientização para acompanhamento de forma integral.

Segundo Turnbull , Leslie e Robinson (2009),

O controle glicêmico é essencial para o tratamento do DM mostra que o controle glicêmico mais estrito pode prevenir complicações crônicas e mortalidade. Redução dessas complicações pode ser obtida pelo controle e pelo manejo dos mais fatores de risco cardiovasculares, um estudo de coorte que acompanho pacientes com DM tipo 2 mostrou que a relação entre níveis HbA1c e mortalidade (média de 5 anos de acompanhamento) tem uma faixa menor de risco de cardiopatia isquêmica ,cegueira monocular ,insuficiência renal terminal ,hipoglicemias graves (TURNBULL; LESLIE; ROBINSON, 2009, p. 214-221).

No desenvolvimento da presente pesquisa na cidade de Sapucaí-Mirim foram identificados fatores de risco de DCNT (modificável e não modificável).

O controle dos Fatores de Risco e das Doenças Crônicas não Transmissíveis é um desafio enfrentado frequentemente na prática clínica pelos profissionais das instituições de saúde, com imposição na busca de estratégias de intervenção que visem minimizar essa situação.

Baseado em tais questões tornou-se crescente o interesse da equipe de saúde do município Sapucaí-Mirim a elaboração de métodos estratégicos com a intenção de melhorar e aperfeiçoar a atenção integral ao paciente com fatores de risco e DCNT, em parceria com a família durante todo o processo.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após a identificação do que seria efetivamente mais relevante dentro dos problemas de DCNT no município Sapucaí Mirim-MG, foi ressaltado pelos participantes que desenvolver um projeto de intervenção para a solução dos problemas poderia gerar grandes benefícios à população.

6.1 Identificação dos problemas selecionados

Após realização e análise do diagnóstico de saúde com ajuda dos registros da unidade, foi feita a discussão e identificação dos principais problemas de saúde na área de abrangência da comunidade de Sapucaí-Mirim, sendo os principais apresentados a seguir:

- Alta incidência de fatores de risco e de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), com incrementos dos tratamentos não farmacológicos e sem controle adequado, mesmo tendo nos registros as orientações da equipe de saúde.

- Elevado número de pessoas com doenças respiratórias em grande parte da população com antecedentes familiares e também devido ao clima úmido e frio das montanhas.

- Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão. Observa-se um aumento do consumo de drogas psicotrópicas nos registros da equipe de saúde.

- Alto índice de alcoolismo. É frequente na população principalmente aos do sexo masculino. Nos casos registrados são notadas altas cifras de pressão arterial e diabetes mellitus.

Por sua importância e capacidade de enfrentamento da equipe foram consideradas as DCNT e os fatores de risco como os problemas prioritários.

6.2 Descrição dos problemas selecionados

Os fatores de risco e doenças crônicas não transmissíveis constituem um importante problema de Saúde Pública no Brasil, com extrema necessidade que sendo qualquer situação que aumente a probabilidade de ocorrência de uma doença devem ser evitados, tratados e controlados.

As doenças Crônicas Não Transmissíveis se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, com tendência mundial.

No Brasil foram causas de muitas mortes e se apresentam como um novo desafio para os gestores de saúde no município de Sapucaí-Mirim: o enfrentamento dessas doenças e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados.

De acordo com a presente pesquisa, quando a doença é diagnosticada o paciente é orientado a ter hábitos de vida saudável, praticar esporte, atividade física regularmente, evitar tabagismo, alcoolismo, diminuir o consumo de sal, evitar sobrepeso e a obesidade e comparecer a consulta médica regularmente.

6.3 Explicação dos problemas selecionados

Em nossa área de abrangência são atendidos muitos pacientes com fatores de risco e doenças crônicas não transmissíveis, muitos associados à dislipidemia, sedentarismo, ingestão de álcool, doenças cardiovasculares outros.

O baixo nível cultural e socioeconômico, estilo de vida, baixa informação aos pacientes e familiares são itens encontrados nos registros e a pesquisa tem como meta promover ações que incentivem bons hábitos, alimentação adequada e atividades físicas, sempre com intenção de diminuir ou sanar complicações.

6.4 - Seleção dos nós críticos

De acordo com Campo, Faria, Santos (2010, p. 118): “Nó crítico é um tipo de causa que, ao ser eliminada é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo e complementa a ideia de algo sobre o qual se pode intervir, ou seja, que esta dentro do espaço de governabilidade do interventor”.

Abaixo são descritos os nós críticos, as operações, o produto e os resultados esperados juntamente com os recursos necessários para sua realização:

- Hábitos alimentares inadequados: tem como função que o paciente viva melhor, modificando os hábitos alimentares, educando a população sobre a importância de manter uma dieta saudável, diminuir o consumo de sal, gordura, doce na dieta. Como resultado esperado é a conscientização e redução alimentar, com a necessidade de participação de um professor de educação física, nutricionista e enfermeira e também distribuição de folhetos educativos. Não foi conseguido o recurso financeiro necessário.

- Sedentarismo: Modificar a inatividade física em pacientes com DCNT e com fatores de risco. Educar os pacientes sobre a importância deste risco e diminuir o numero de

pacientes. Orientar sobre as complicações e causas, como produto esperado no programa. Conscientizar que o exercício é importante para o tratamento.

- Estilo de vida inadequado: Modificar o estilo de vida com orientações e sugestões de como viver com saúde, diminuindo o número de indivíduos com obesidade, alcoólicos e fumantes. Auxílio financeiro com distribuição de folhetos e informações nos encontros grupais.

- Baixo nível de informação: A informação foi considerada incremento essencial nos trabalhos envolvendo os fatores de risco e as DCNT, principalmente a importância da adesão ao tratamento com o objetivo de conscientizar a comunidade e seus familiares sobre o controle da doença e a identificação dos fatores de risco. A capacitação dos profissionais da UBS também teve destacado papel com explicações sobre as causas, complicações, recursos necessários e organização de local para a realização das capacitações envolvendo recursos humanos, voluntariado. Todos os eventos tiveram a participação da Secretaria de Saúde e a UBS. A divulgação envolveu divulgação com folhetos, carros de som, transmissão via rádio local e recursos audiovisuais.

- Baixo nível cultural e socioeconômico: O objetivo após detectar este item foi de mover ações que contribuíssem em elevar o nível de conhecimento da população sobre as doenças, facilitar acesso nos programas de pacientes de baixa renda na aquisição de medicamentos. A equipe procurou orientar aos que necessitaram de uma alimentação adequada, e divulgação em toda a rede de ensino e de saúde, contando com voluntários da saúde e da educação.

6.5 Desenhos das operações

Os trabalhos foram fundamentados nos autores que discursam sobre o tema e de acordo com Campos, Faria, Santos (2010, p. 118): "... é necessário elaborar soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração de um plano de ação".

Assim, apresentamos a seguir os quadros com as propostas de operações a serem implementadas.

Quadro 2 – Desenho das operações para resolução dos nós críticos da elevada incidência de DCNT e Fatores de Riscos na UBS Vicente Claudino Barbosa Município de Sapucaí-Mirim, MG, 2017.

Nós críticos	Operação/ projeto	Resultado esperado	Produto esperado	Recursos necessários
Hábitos Alimentares Inadequados	<i>Viver melhor</i> Modificar os hábitos alimentares dos usuários da nossa área de abrangência	-Educar os pacientes sobre a importância de manter uma dieta saudável -Reduzir o consumo de sal, gordura, doce nos alimentos -Diminuir o número de casos novos -Controle adequado dos fatores de risco e doenças não transmissíveis -Prevenir as complicações e sequelas	Conscientizar para a reeducação alimentar - Grupos educativos funcionando	Cognitivo: conhecimento e ter informação sobre o tema e elaborar estratégias de comunicação. Políticos: Planejar o espaço para ações de trabalho com os pacientes. Financeiro: Aquisição de recursos financeiros para a distribuição de folhetos, cartilhas educativas e audiovisuais.
Sedentarismo	<i>Exercitando-se</i> Diminuir o sedentarismo em pacientes com fatores de risco e DCNT.	-Repassar aos pacientes sobre a importância de se prevenir riscos por meio da atividade física -Diminuir o número de pacientes sedentários na população -Orientar sobre as causas e complicações.	. Participar no programa “exercício pela vida” fazendo de forma regular. Grupos de caminhada ativos Fazer palestras	Cognitivo: Informação e comunicação sobre o tema e as estratégias a tomar Político: Criar um espaço para caminhadas Financeiro: Obter recursos para aquisição de folhetos com informações ao respeito.
Baixo nível de Informação da	<i>Cuidando-se</i> Aumentar o nível de	Conscientizar os pacientes e os familiares sobre o controle da doença e a identificação	Realização de capacitação dos profissionais da UBS e	Cognitivo: Conhecimento pedagógico para

população	<p>informação a população sobre os fatores de risco e doenças crônicas não transmissíveis</p> <p>-Controle das doenças e prevenção das complicações</p> <p>-Importância sobre adesão ao tratamento</p>	<p>dos fatores de risco.</p> <p>-</p> <p>Informação a população sobre as complicações</p>	<p>pacientes com risco e doenças crônicas sobre o tema causa, complicações</p>	<p>falar sobre o tema</p> <p>Político: Envolvimento da secretaria de saúde, população e UBS.</p> <p>Financeiro: Recursos para divulgação a ser feito com, recursos audiovisuais, horas extras dos trabalhadores da UBS</p>
Baixo nível cultural e socioeconômico	<p>+ Cultura</p> <p>Incrementar através de eventos educativos com toda a equipe informações importantes sobre os Programas de saúde e lazer da comunidade</p>	<p>Apresentar aos pacientes com fatores de risco e doenças crônicas não transmissíveis tipos de alimentação provenientes da comunidade e que são saudáveis.</p> <p>-Aumentar o nível de vida dos pacientes para ter melhor alimentação</p>	<p>Fazer campanhas educativas para incrementar o nível de pacientes alfabetizados e assim aumentar nível educacional nas comunidades</p>	<p>Cognitivos Conhecimentos sobre fatores de risco de doenças não transmissíveis</p> <p>Político: Articulações intersetorial</p> <p>Financeiro: Financiamento para atividade educativa.</p>

Quadro 3_– Desenho de operações para ações necessárias para execução do plano operativo, atores e ações estratégicas. UBS Vicente Claudino Barbosa Município Sapucaí-Mirim, Minas Gerais , 2017.

Operação	Recursos críticos	Controles dos Recursos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Viver melhor	<p>Organizacional</p> <p>-Adesão da Equipe</p> <p>Financeira</p> <p>Aquisição de recurso - folhetos educativos, etc</p>	<p>-Equipe de saúde</p> <p>-Equipe de saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	

Exercitando-se	Político -Criação e aprovação de projeto Financeiro Financiamento dos projetos	Políticos da cidade de Sapucaí mirim Secretaria de saúde de Sapucaí mirim	Em análise Favorável	Apresentar o projeto Apoio das associações Apresentação do projeto por todos os envolvidos no projeto.
Cuidando-se	Organizacional político -Adesão da secretaria de saúde da cidade Financeiro - Recursos	Médico Enfermeiro Secretaria de saúde	Favorável Favorável	Melhorar informações sobre as interconsultas realizadas em outras cidades e nas referências e contra-referências Apresentação de propostas
+ Cultura	Organizacional -Criação de protocolo Político e financeiro	Médico Enfermeiro	Favorável Em análise	Apresentação de propostas

Quadro 4_Recursos a serem utilizados em cada projeto da UBS Vicente Claudino Barbosa no Município de Sapucaí-Mirim, MG, em 2017.

Operação/projeto	Recursos críticos, organizacionais, políticos e financeiros
Viver melhor	Promover reeducação dos pacientes sobre o consumo de sal, gordura e açúcar na dieta. Propor diminuição ou extinção do consumo de álcool, e cigarros. Desenvolver programas que discursam sobre equilíbrio físico psíquico e social. Organizar local para a realização de palestras sobre fator de risco e DCNT.
Exercitando-se	Promover caminhadas; Incentivar exercícios físicos e a redução alimentar; propor a adesão de um professor de educação física nos programas e um nutricionista para desenvolver palestras; organizar espaços para ações de trabalho, com distribuição aos pacientes de material didático, audiovisuais. Incorporar ao programa atividades físicas com caminhadas pela cidade e ressaltar a importância de exercício físico.

Cuidando-se	<p>Promover a capacitação contínua de profissionais da equipe de saúde, pacientes e familiares sobre os fatores de risco e DCNT.</p> <p>Promover encontros com palestras sobre conhecimento pedagógico sobre o tema, envolvendo a todos (equipe, comunidade em geral).</p>
+ Cultura	<p>Propor mais médicos e especialistas para atendimento de pacientes com DM e transtornos Cardiovasculares.</p> <p>Elaborar um protocolo para melhorar Atendimento nas consultas de referência e Contra-referenciais.</p>

Quadro 5 - Plano Operativo para enfrentamento do problema da elevada prevalência dos Fatores de Risco e DCNT da UBS Vicente Claudino Barbosa Município de Sapucaí-Mirim, MG, 2017.

Operação	Produto esperado	Operações estratégicas	Responsável	Prazos
Viver melhor	<p>Programa exercício pela vida</p> <p>Programa de reeducação alimentar</p>		Equipe de saúde da família da UBS	<p>3 meses para o início das atividades</p> <p>Término em 4 meses</p>
Exercitando-se	Grupos de caminhada ativos	Em coletivos e individuais	Médico e enfermeiro	Atividades Início em 2 meses término em 5 meses
Cuidando-se	População mais informada sobre os fatores de risco e as doenças crônicas não transmissíveis	<p>Avaliação do nível de informação de risco</p> <p>Campanha educativa na comunidade</p>	Equipe de saúde	Início em 2 meses término em 6 meses
+ Cultura	<p>Garantia de medicamento e exames previstos nos protocolos para todos pacientes</p> <p>Pacientes valorizando os alimentos locais</p>	Capacitação de pessoal e famílias	<p>Secretaria de saúde</p> <p>Médico Enfermeiro</p>	Início em 2 meses

Parte das estratégias utilizadas contou com a organização de um programa de caminhada, com objetivo de oferecer aos pacientes com fatores de risco e DCNT uma proposta de prática de exercícios físicos e, também, uma conscientização da população sobre como fazer uma alimentação balanceada e saudável, reduzindo o sal e a gordura.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados aqui apresentados, fica evidente a relação clara e direta dos fatores de risco e a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis.

O estudo também destaca a importância da participação da equipe de saúde em todo o processo de atendimento a esta comunidade, demonstrando e acrescentando novas formas e caminhos para evitar as doenças.

Este estudo propôs iniciar e implantar nas rotinas dos serviços de saúde um plano de ação básico e eficaz para, no futuro, diminuir a incidência de fatores de risco e de doenças crônicas não transmissíveis na cidade de Sapucaí-Mirim.

O plano de ação, envolvendo também a comunidade, pode permitir um melhor controle das DCNT e a diminuição da morbimortalidade associada, tendo em vista os poucos recursos financeiros necessários para o desenvolvimento das ações propostas.

No desenvolvimento dos trabalhos foi possível observar que falta muito por fazer com relação à prevenção dos fatores de risco e DCNT. É necessário elevar o nível científico dos profissionais de saúde do município, através de capacitação contínua e dar sequência nos trabalhos para conseguir acompanhar a realidade de Sapucaí-Mirim, com vistas a um diagnóstico correto e oportuno das doenças crônicas não transmissíveis.

Ficou evidente, também, a importância da oportunidade de troca de experiências com todos da equipe, doentes e familiares e, ainda, mostrar a relevância do compromisso dos profissionais de saúde com o bem-estar da população.

REFERENCIAS

AGUILAR, M.J.; ANDEREGG, E. **Avaliação de serviços e programas sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION Standards of Medical Care in Diabetes **Diabetes Care**. v. 33, (Suppl 1), p. S11–S61, 2010

BERNARDO, A.F.B. et al. Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca. **Rev Bras Med Esporte**, v. 19, n. 4, p. 231-235, 2013

BRASIL, Ministério da Saúde, **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; EVIPNet Brasil, 2016. 84 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; EVIPNet Brasil, 2016. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

CAMPOS, F.C.C. de; FARIA, H.P. de; SANTOS, M.A. **Elaboração do Plano de Ação**. In: CAMPOS, F.C.C. de; FARIA H.P. de; SANTOS, M.A. Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde. 2ª Ed. BH: Nescon/UFMG, p.118. 2010.

CESARINO,C.B.et al. Prevalência e fatores sociodemográfico em hipertensos de São Jose do Rio Preto. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo ,v.91, n1, 31-35, 2008.

GARNELO, L; SOUZA, M.L.P. "É muito dificultoso!": etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, Manaus, Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, supl. 1, p. 591-599, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE, Censo Demográfico**, 2017. Disponível em www.ibge.gov.br

MACHADO, M. C.; PIRES, C. G.S.; LOBAO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA. DE SAPUCAÍ MIRIM (MG) Prefeitura. Disponível em: http://www.sapucaimirim.mg.gov.br/306/Dados_municipais/. Acesso em: out/ 2017.

SILVA,S.L.; Influencia de fatores antropométrico e atividade física na pressão arterial de adolescente de Taguatinga, Distrito Federal, Brasil. **Motricidade**. v.9. n.1, p. 13-22, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 85, supl. 6, p. 3-36, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2013-2014.

TURNBULL, J.D.; LESLIE, S.J.; ROBINSON, S.A. Desiccation protects two Antarctic mosses from ultraviolet-B induced DNA damage. **Functional Plant Biology**. v.36, n.3, p. 214-221, 2009.