

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

OMaida CASTILLO RODRIGUEZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR OS HÁBITOS E ESTILOS DE
VIDA SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE
LARANJA DA UBS SANTA CRUZ- CORONEL FABRICIANO- MINAS GERAIS**

IPATINGA - MINAS GERAIS

2018

OMAIDA CASTILLO RODRIGUEZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR OS HÁBITOS E ESTILOS DE
VIDA SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO DA SAÚDE DA
FAMILIA**

OMAIDA CASTILLO RODRIGUEZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR OS HÁBITOS E ESTILOS DE
VIDA SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE
LARANJA DA UBS SANTA CRUZ- CORONEL FABRICIANO- MINAS GERAIS**

IPATINGA - MINAS GERAIS

2018

OMaida CASTILLO RODRIGUEZ

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR OS HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE LARANJA DA UBS SANTA CRUZ- CORONEL FABRICIANO- MINAS GERAIS

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

Orientadora: Prof^a Dr^aIsabel Aparecida Porcatti de Walsh

IPATINGA - MINAS GERAIS

2018

OMaida CASTILLO RODRIGUEZ

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR OS HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE LARANJA DA UBS SANTA CRUZ- CORONEL FABRICIANO- MINAS GERAIS

Banca examinadora

Profª Drª Isabel Aparecida Porcatti de Walsh – orientadora Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/____

DEDICATÓRIA

A Deus, Criador do universo. À minha família e amigos por tudo e acima de tudo por ter suportado a distância, pela força e incentivo para a realização e conclusão deste curso. A todas as pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis que fizeram com que este trabalho fosse possível. Aos meus colegas da Unidade de Saúde do bairro Santa Cruz que tanto me apoiaram. Aos amigos brasileiros que conquistei durante essa jornada. A todos que contribuíram direta ou indiretamente para este trabalho, minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

À Deus por me dar forças para enfrentar todos os obstáculos encontrados nesta caminhada. Em especial à Prof^a Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh orientadora desta pesquisa, pela atenção, ensinamentos, incentivos, paciência e dedicação, em especial nos momentos da elaboração do presente estudo. A minha família, por estar sempre ao nosso lado, apoiando as nossas decisões. E a todos que, diretamente ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo. A todos vocês, minha eterna gratidão.

“Só é útil o conhecimento que nos torna melhores”

Sócrates

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis apresentam alta prevalência na população mundial, ocasionando graves problemas de saúde, além de sequelas, comprometendo assim a produtividade do indivíduo afetado. As atividades preventivas na Atenção Básica de Saúde são fundamentais no processo de realização de ações integradas de prevenção dessas doenças e o controle de seus fatores de risco. Essa proposta de intervenção que se realizará em usuários da equipe Laranja da Unidade Básica de Saúde “Pedro Guerra”, do município Coronel Fabriciano – Minas Gerais pretende motivar mudanças no conhecimento sobre os fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Para a elaboração da proposta de intervenção, utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional, com a participação da equipe de saúde família para sua realização. A intervenção proposta prevê que a equipe esteja mais capacitada para contribuir a modificar fatores de risco nestes usuários, e assim minimizar a incidência dessas doenças e suas complicações.

Palavras-chave: Doença Crônica. Fatores de Risco. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The chronic non-communicable diseases feature high prevalence on world population, causing serious health problems, as well as sequels, undermining thus the productivity of the individual affected. Preventive activities in the basic attention to Health are fundamental in the process of carrying out integrated actions for prevention of these diseases and the control of their risk factors. This proposal of intervention in the team's Orange users of Basic Health Unit "Pedro Guerra", of the city Coronel Fabriciano-MG aims to motivate changes in knowledge about the risk factors for chronic diseases don't transmitted diseases. A literature review was conducted in the databases Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information, Scientific Electronic Library Online and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences. For the preparation of the proposed intervention, the Situational strategic planning with the participation of the family health team for your achievement. The intervention proposal foresees that the team is more able to contribute to modify risk factors in these users, and thus minimize the incidence of these diseases and their complications.

Keywords: chronic disease. Risk factors. Primary health care.

SUMARIO

1 INTRODUCAO	10
1.1 Breves informações sobre o município	10
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	10
1.3 A UBS Pedro Guerra	12
1.4 Equipe de Saúde da Família Laranja	13
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	14
1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	14
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVO	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO DA LITERATURA	21
5.1 Doenças crônicas não transmissíveis	21
5.2 Fatores de risco	22
5.3 Incidência	22
5.4 Perspectivas para o controle das doenças crônicas não transmissíveis	23
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado	24
6.2 Explicação do problema	24
6.3 Seleção dos nós-críticos	25
6.4 Desenho das operações	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERENCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município

Coronel Fabriciano é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, região sudeste do país, localiza-se a leste da capital do estado, distante desta cerca de 200 km. A área de extensão territorial é de 221,252 km², sendo aproximadamente em área urbana 17 km² e 80 % do território fabricianense é montanhoso (CORONEL FABRICIANO, 2014).

Atualmente a economia do município não está em seus melhores momentos devido à crise que envolve a todo o país e a que não tem grandes indústrias. A partir da emancipação dos municípios Timóteo e Ipatinga e com eles as empresas Acesita e Usiminas e Fabriciano ficou carente de recursos e estrutura para promover as políticas pública necessárias. A fonte principal do financiamento de Fabriciano é o comércio graças a estar situado no eixo principal do Vale de Aço. No produto Interno Bruto (PIB) do município destaca-se a área de prestação de serviços. (PROGRAMA DE CIDADES SUSTENTÁVEIS, 2017)

Atualmente dados do Instituto Nacional de Geografia e Estatísticas (IBGE) deste ano informam que o PIB per capita é de 14.057,12 reais. O município sofre alguns problemas ambientais que são as enchentes, que no período chuvoso provocam grandes estragos nas áreas mais baixas e populosas, e os deslizamentos de terra nos morros e encostas. A administração municipal se dá pelos poderes Executivo e legislativo. O executivo é exercido atualmente pelo Prefeito, do partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), Dr. Marcos Vinicius da Silva Bizarro, auxiliado pelo seu gabinete de secretários. O Poder Legislativo, por sua vez, é constituído pela câmara municipal, composta por dezessete vereadores, que elaboram e votam as leis fundamentais à administração e ao Executivo, especialmente o orçamento participativo (Lei de Diretrizes Orçamentárias). Existem também, em complementação ao processo legislativo e ao trabalho das secretarias; conselhos municipais em atividade. Coronel Fabriciano se rege pela sua lei orgânica, promulgada em setembro de 1990 (IBGE, 2017).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O Sistema Municipal de Saúde é gerenciado por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que é o órgão em associação ao poder executivo municipal,

funciona na Avenida Magalhães Pinto, no. 1.040, bairro Giovanini e tem por finalidade coordenar e executar programas, projetos e atividades, visando promover o atendimento integral à saúde de sua população. A cidade tem atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e particular. O Hospital José Maria de Moraes, o único hospital que tem no município e, apesar de ser particular realiza atendimentos públicos e tem leitos para internação, desde que surgiu o Sistema de Informações Públicas em Saúde (SIOPS), no Sistema Nacional de Saúde no ano de 1993, porém tanto o hospital, quanto a cidade não conta com maternidade pública. Atualmente os atendimentos pelo SUS constituem 80% do total do município.

No município, como todo Brasil, ainda coexistem os dois modelos de atenção, aquele centrado na doença, principalmente nos hospitais privados e, o modelo que tem a visão do homem como indivíduo em seu meio e relacionado diretamente com ele, ofertado pela atenção primária à saúde, aonde se atende pelo SUS por meio das Equipes de Saúde da família. Existe 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que prestam a atenção por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF).

A rede de apoio ao diagnóstico na cidade conta com laboratórios, raios x, ressonância magnética nuclear, ultrassonografia em suas diferentes modalidades e outros. O município conta com atenção especializada em quase todas as especialidades de saúde (CEPS) e, as que não apresentam são fornecidas pelos municípios vizinhos por meio dos tratamentos fora do domicílio (TFD), principalmente em Ipatinga e Timóteo, sendo entrelaçadas e realizadas muitas ações de atenção à saúde nesses municípios. A atenção de urgência e emergência é feita no hospital São Camilo da cidade, mas muitas vezes os usuários têm que ser transferidos para os hospitais dos municípios vizinhos Ipatinga e Timóteo. A assistência farmacêutica é realizada pela farmácia central, pelas farmácias populares da de atenção pública e com convenio com o SUS e outras farmácias privadas, farmácias de medicina naturista entre outras. Existe o sistema de vigilância da saúde com testagens e tratamentos rápidos para doenças sexualmente transmissíveis (DST), Programa de Hanseníase e Tuberculose (TBC), Laboratórios Municipais, além dos mecanismos de controle e informação estatística em todos os casos em geral e em caso de epidemias de doenças infectocontagiosas, em particular (DATASUS, 2017).

1.3 A UBS Pedro Guerra

A área de abrangência da UBS Pedro Guerra, localizada no bairro Santa Cruz, possui cerca de 20.000 (IBGE, 2010). Encontra-se localizada na periferia da cidade, no setor 5 do distrito Senador Melo Viana. Apresenta um grande número de desempregados e subempregados e a população empregada trabalha geralmente fora do bairro e até do município, nas empresas das cidades vizinhas.

Segundo o censo do IBGE (2010), Santa Cruz era um dos três bairros mais populosos da cidade. Na UBS, além do Santa Cruz, atende-se também os bairros Silvio Pereira I, Silvio Pereira II, Santa Luzia, São Geraldo, São Vicente, Santa Inês, Santa Rita, Pedra Linda, Córrego Alto, José da Silva Brito; divididos em quatro equipes da saúde, a saber: Equipe Laranja, equipe verde, equipe azul e equipe branca.

A UBS Pedro Guerra, que abriga as equipes antes mencionadas, além das equipes de apoio ao nosso trabalho, tais como a equipe NASF, equipe de Saúde Bucal, farmácia, etc. Inaugurada há mais 20 anos foi remodelada há mais ou menos cinco anos. Está situada na Rua Bolívia s/n Bairro Santa Cruz. Conta estruturalmente com área de recepção pequena, com bancos e cadeiras para a espera, mas insuficientes para a quantidade de população que vai à unidade. Tem uma sala de acolhimento, pequena demais, já que se faz o acolhimento das quatro equipes no mesmo local, causa de insatisfação dos usuários e profissionais, observada pelos responsáveis da secretaria de saúde, mas, sem solução ainda.

Tem oito locais para consultas, uma sala de reuniões, mas insuficiente também para a realização das atividades grupais das equipes (Grupos operacionais), mesmo pelo espaço do local do que para cumprir a cronograma das atividades das quatro equipes, pelo que se utilizam os salões das Igrejas vizinhas para essas reuniões grupais, palestras e outras atividades inerentes a saúde, com prévio acordo com os responsáveis destas. Além destas tem sala Ginecologia, sala de dentista, sala de vacina, farmácia, sala de curativos, almoxarifado, uma cozinha, lavanderia e seis banheiros.

A UBS funciona de segunda a sexta, das 07h00 até as 17h00, nas atividades de acolhimento das demandas espontâneas e agendadas, feitas pelas recepcionistas (duas pela manhã e uma na tarde), que depois passam a quem precisa às técnicas de enfermagem (são quatro, uma por cada equipe de saúde) e, estas por sua vez às enfermeiras ou médicos, segundo seja necessário ou segundo

a sua apreciação. Os encaminhamentos de urgência se realizam em ambulâncias do município e se não, são agendados pelas recepcionistas para as diferentes especialidades, sejam no município ou fora dele por meio dos tratamentos fora do domicílio.

A UBS está bem equipada como para oferecer atenção médica do nível primário de atenção, mas carece, por exemplo, de uma equipe para oxigênio para dar primeiros auxílios, instrumental para pequenas cirurgias, tendo que se encaminhar usuário cujos casos podiam ser resolvidos na unidade.

1.4 Equipe de Saúde da Família Laranja

A equipe Laranja da UBS Pedro Guerra atende os requisitos previstos pela Portaria 2488 de 24 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). Portanto, é constituída por equipe multiprofissional, composta por nove integrantes. Uma médica generalista, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, seis ACS. Está faltando um ACS à equipe, não sendo cumpridas essas recomendações.

O trabalho da equipe Laranja no seu dia a dia é muito forte, porque esta equipe tem a maior quantidade de população da UBS, não alcançando o tempo suficiente para todo o que demanda a população. Mesmo assim, são feitos os atendimentos à demanda espontânea dos usuários que precisam todos os dias de trabalho pela manhã.

No período da tarde são realizadas as reuniões dos grupos operativos de Hipertensão (onde se atendem os Hipertensos, Diabéticos, Coronariopatias e outras pessoas com fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis) e Saúde Mental, além das visitas domiciliares. Além disso, são realizadas as consultas de Puericultura, Pré-natal, preventivos de câncer de colo uterino e mamografias. Tudo isso se dá em um tempo muito apertado com agendas muito carregadas, para os médicos, que têm uma carga horária de 32 horas semanais na atenção à população e mesmo assim não conseguem atender a todos aqueles que demandam atenção médica.

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

Depois de levantados os dados da área de abrangência da equipe, por meio do método de estimativa rápida, foi possível identificar, entre outros, os seguintes problemas:

- 1- Ausência de uma estação de tratamento das águas residuais, sendo liberado o esgoto produzido na cidade diretamente aos cursos hídricos.
- 2- Ausência de um local (sala de acolhimento) para realizar o acolhimento adequado para os usuários.
- 3- Elevada prevalência das doenças crônicas não transmissíveis: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus(DM).
- 4- Elevada prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis
- 5- Condições higiênico-sanitárias deficientes.
- 6- Elevado número de desempregados.

1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Todos os problemas não podem ser resolvidos de uma vez, pelo que será realizada a priorização dos mesmos, segundo a urgência, a importância e a capacidade de enfrentamento da equipe para a sua solução, como apresentado no Quadro 1, a seguir (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita a equipe Laranja Unidade Básica de Saúde Pedro Guerra, Município Coronel Fabriciano, Estado Minas Gerais.

PROBLEMA	URGÊNCIA	IMPORTÂNCIA	ENFRENTAMENTO	PRIORIDADE
1-Elevada presença de fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis .	7	Alta	Parcial	1
2-Elevada prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (HAS e D. MELLITUS).	5	Alta	Parcial	2

3- Condições higiênico-sanitárias deficientes.	5	Alta	Parcial	3
4-Ausência dum local (adequado) para realizar o acolhimento.	5	Alta	Fora	4
5-Ausência dum estação de tratamento das águas residuais.	5	Alta	Fora	5
6- Elevado numero de desempregados.	3	Alta	Fora	6

Fonte: dados da autoria, 2018

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, com a diminuição de mortes por enfermidades transmissíveis ou infectocontagiosas, que tem levado a mudanças no perfil epidemiológico do país, assim como mudanças nos hábitos nutricionais da população, vem se observando um aumento significativo da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com alto índice de morbimortalidade, principalmente relacionados às Doenças Cardiovasculares (DCV). Nesse sentido se faz essencial o estudo dos fatores de risco e, a partir disso, a implementação de estratégias de promoção de saúde, prevenção de doenças e complicações derivadas destes (MALTA et. al., 2014a).

Assim, é muito importante atuar sobre os fatores de risco para as DCNT para diminuir ou eliminar a incidência naquelas possíveis de modificar e oferecer um controle daquelas que são não susceptíveis de eliminação total, mas sim de controle.

O Ministério da Saúde vem adotando estratégias e ações para reduzir a carga das doenças cardiovasculares, da DM e da HAS na população brasileira como: as medidas antitabágicas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na melhoria dos hábitos alimentares, desde a escola e, ainda, as ações de capacitação de profissionais de forma presencial e á distância, com o objetivo de diminuir ou eliminar os fatores de risco que sempre estão presentes em todas as DCNT (DUNCAN et al., 2012)

As atividades preventivas na Atenção Básica de Saúde são fundamentais no processo de realização de ações integradas de prevenção das DCNT e o controle dos fatores de risco, por meio da melhora dos níveis de conhecimento da população sobre estes.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção para melhorar os hábitos de vida inadequados por meio do aumento dos conhecimentos sobre os fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis na população da área de abrangência da Equipe Laranja da UBS Santa Cruz- Coronel Fabriciano- Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Elevar o nível conhecimentos sobre modificação de hábitos e estilos de vida inadequados.

Realizar atividades educativas para aumentar o nível de informação da população sobre fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis.

4 METODOLOGIA

Para a realização do projeto de intervenção tomou-se em conta a metodologia Plano de Ação em Saúde, que tem como objetivo a aplicação do método do Planejamento Estratégico Situacional no qual passo a passo refere-se a um conjunto de atividades que precisam ser conhecidas e elaboradas para que, ao final, seja possível o desenho do plano de forma efetiva (CAMPO FARIA, SANTOS, 2010).

A partir do diagnóstico da realidade previamente elaborado e dos problemas levantados no planejamento e depois da priorização dos problemas pela equipe foi possível, por meio da pontuação segundo grau de urgência, importância e capacidade de acometimento do problema, priorizar o problema principal o qual será objeto desta intervenção. Cada integrante da equipe avaliou os problemas identificados com essa pontuação e logo foram somados todos os pontos de cada problema para obter o mais urgente que foi o elevado número de fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis.

A pontuação foi classificada como urgente: Total dos pontos distribuídos até máximo de 30, obtendo maior pontuação o de maior urgência; segundo o grau de importância foi considerada alta, média ou baixa, mais todos tiveram alta importância e, segundo nossa capacidade de enfrentamento em total, parcial ou fora.

O problema maior encontrado foi discutido com os membros da ESF e foi decidido executar um projeto de intervenção, utilizando um estudo de natureza descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa.

Para a construção deste Projeto foi realizada a revisão bibliográfica através de pesquisa às bases de dados Pubmed, que é um motor de livre acesso à base de dados MEDLINE de citações e resumos de artigos de investigação biomédica; Web of Science (plataforma de dados baseada na tecnologia Web, que recolhe as referências bibliográficas das principais publicações científicas); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Electronic Library Online (SciELO); na Biblioteca Virtual do Ministério de Saúde e da Universidade Federal de Minas Gerais e no Google Acadêmico. Foram utilizadas as palavras-chaves Doença Crônica, Fatores de risco, Atenção Primária à Saúde. Além, se revisaram livros, artigos científicos, manuais e leis relacionadas ao tema. Outros dados importantes que foram utilizados estavam disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde do

município Coronel Fabriciano e arquivos de ESF Laranja da UBS Pedro Guerra (Santa Cruz) do município.

A pesquisa realizou-se na UBS Pedro Guerra. Contou com a participação dos profissionais da equipe de saúde e usuários da área da equipe para fazer escolha de usuários com fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis. A responsável pelo projeto de intervenção é a pesquisadora deste estudo. Nesse estudo as ações serão feitas no processo do trabalho, a pesquisadora dispõe de oito horas semanais para desenvolver a pesquisa, as avaliações no grupo serão feitas em reuniões da equipe. Em relação aos recursos materiais não são necessários recursos financeiros para o desenvolvimento da ação.

A proposta de intervenção prevê a realização de seguimento contínuo, todas as semanas, com análise e cortes mensais de resultado obtido, para poder avaliar impacto de estratégia e, se for necessário, fazer alguma transformação durante o tempo que perdure a intervenção.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As DCNT são aqueles estados permanentes ou de longa permanência e duração. São de mais difícil controle, porque geralmente são de causa multifatorial, ou seja, determinadas por causas múltiplas; requerem de cuidados contínuos e que nem sempre levam à cura (BRASIL, 2013).

São muitas as doenças que encontramos neste grupo, mas existem as muito mais frequentes e, que por sua importância e relevância nas alterações que produzem no indivíduo em particular e na população em geral. Entre elas estão: Doenças Cardiovasculares (DCV) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Câncer (CA), Doenças Respiratórias Crônicas (DRC), Doenças Renais Crônicas (DReC), Obesidade, Dislipidemias (DL), etc., sendo as cinco primeiras responsáveis do maior impacto na saúde pública e nos indivíduos (DUNCAN et al 2012).

Atualmente as DCNT se apresentam em qualquer grupo de população e de qualquer faixa etária e são responsáveis por cerca de 63 % das causas de mortes em todo mundo, afetando cerca de 36 milhões de pessoas por ano. Nessa estimativa o Brasil ocupa o oitavo lugar entre os dez países com maior número de casos (MALTA et al., 2014b).

Dentro das DCV, uma das principais é a HAS, que é a elevação das cifras de pressão arterial sistólica de 140 mmHg ou mais e a pressão arterial diastólica de 90 mmHg ou mais ou ambas. Tem origem multifatorial, predispondo a outras doenças cardiovasculares como Acidente Vascular Cerebral (AVC), ataque cardíaco agudo ou infarto do miocárdio e a insuficiência cardíaca congestiva e, geralmente quando estão associados vários fatores de risco comprometem a qualidade de vida do indivíduo, por exemplo: pessoas hipertensas que além disso são obesas, fumantes e com níveis elevados de lipídeos no sangue estão em maior risco de doença cardíaca ou AVC (ANDRADE; FERNANDES, 2016).

Existem outras doenças crônicas com muito peso nas estatísticas, de mortalidade que são os cânceres, que junto as DRC e DM foram responsáveis do 63% de mortes ocorridas no mundo no ano 2008 (DUNCAN et al, 2012).

A DM, doença hereditária, produz muitas alterações vasculares macro e da microcirculação e, unida à resistência insulínica, associada à obesidade,

dislipidemias e outras alterações metabólicas, são alguns dos principais fatores de risco cardiovascular (CARVALHO, 2015). É de difícil controle e precisa de muitas ações de saúde, preventivas e curativas estando presente em populações de qualquer idade e condição social (MALTA et al., 2014a)

5.2. Fatores de risco

Os principais fatores de risco relacionados às DCNT, responsáveis por 45,9% da carga mundial, são HAS, tabagismo, o consumo nocivo de álcool, o sedentarismo, alimentação inadequada e obesidade e DM (MALTA et al., 2014a). Existem outros como as dislipidemias, o estresse, etc.

No Brasil, foi estabelecido um prazo, para que o plano de Ações Estratégicas seja colocado em prática de maneira integrada entre os anos de 2011 a 2022, com intuito de minimizar a incidência de DCNT, que aborda as quatro principais DCNT: DCV, CA, DRC, visando diminuir o índice de obesidade em adultos e reduzir o índice de tabagismo, entre outros objetivos (BRASIL, 2014b).

Os fatores de risco podem ser não modificáveis como a idade, o sexo, a história familiar ou fatores genéticos; mas nosso principal interesse é nos fatores de risco modificáveis, tais como a pressão arterial elevada, o tabagismo, a inatividade física, a obesidade, os lipídeos sanguíneos elevados ou dislipidemias, os maus hábitos alimentares, o consumo excessivo de álcool já que a sua redução ou eliminação pode convertê-los em fatores protetores da saúde do indivíduo, como manter níveis de pressão arterial adequados, a eliminação do hábito de fumar, a realização de exercício físico, o manter o peso corporal adequado, manter níveis de lipídeos adequados em sangue, manter uma alimentação saudável e eliminar o consumo de álcool ou o consumo de quantidades adequadas dele (CARVALHO et al., 2015)

5.3 Incidência

As DCNT são responsáveis por cerca de 60% das causas de mortes em todo mundo, afetando cerca de 35 milhões de pessoas por ano, havendo uma projeção para o aumento da mortalidade por elas em 15% em todo o mundo entre os anos 2010 e 2020, que corresponderá a 44 milhões de mortes (BRASIL, 2014).

Essas vêm crescendo mundialmente, principalmente em países desenvolvidos entre as mais variadas faixas etárias, independentemente do nível de

desenvolvimento social. Nessa estimativa o Brasil ocupa o oitavo lugar entre os dez países com maior número de casos. O aumento de casos correlaciona-se com a transição demográfica, nutricional e epidemiológica (BRASIL, 2014).

5.4 Perspectivas para o controle das Doenças Crônicas não transmissíveis.

Conhecendo que as DCNT, são atualmente consideradas uma epidemia do século XXI, as ações para o seu controle devem ser imediatas, amplas, contínuas, com estratégias adequadas de prevenção e promoção de saúde, que incluam a todo tipo de população de elevada, meia e baixa renda, uma vez que estas afetam a todos. Estima-se que a atuação sobre os fatores de risco melhora a qualidade de vida individual e da população em geral, além de aumentarem 1% o crescimento econômico anual. Embora ainda longe de cumpri-lo, no Brasil existe um plano de intervenções em DCNT, que pode contribuir para o progresso rumo aos objetivos do milênio quanto a redução das DCNT (DUNCAN et al 2012; BRASIL, 2013)

No Brasil, a implementação de políticas de Atenção Primária de Saúde (APS) a partir dos anos 90, incorpora as atividades de promoção de saúde, como tarefa essencial da medicina e como nível de prevenção das doenças. Assim, enfatiza na importância da atuação da ESF na APS na definição de problemas do seu território baseadas na análise da situação de saúde da sua população e com participação da população, gerando ações locais voltadas para as famílias, os indivíduos e o médio aonde vivem. (MEDINA, et. al, 2014)

Cabe às ESF no controle das DCNT, como tarefa principal de trabalho; a promoção de saúde e prevenção de agravos, assim como a proteção específica de grupos de população, pautados pelo trabalho interdisciplinar e intersectorial, tendo sempre o critério de risco à saúde; elaborando planos de saúde locais que alcancem a toda a população da área atendida pela ESF. (JARDIM; NAVARRO, 2017).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevada presença de fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

No diário do trabalho da equipe, nas consultas e diferentes atividades clínicas e com os grupos operativos, tem-se visto que muitas pessoas têm mais de um fator de risco para as DCNT, pelo que depois de levantados os dados e feita a identificação, foi definido o problema da elevada prevalência de fatores de risco para estas como o de maior urgência, mais importante e para o qual a equipe tem maior capacidade de enfrentamento, existindo outros que, embora sendo importantes a equipe não tem a mesma capacidade de enfrentamento ou não são da mesma urgência.

6.2 Explicação do problema

Para a explicação do problema, depois de defini-lo como de maior prioridade para a intervenção, foi feita sua descrição, com os dados mensais do SIAB, os dados levantados pela equipe e dados coletados nos prontuários. Foi estabelecida a especificação além do registro da equipe, no prontuário, porque mesmo sendo um dos documentos legais do SUS, não é acessível para registrar dados por todos os componentes da equipe. No seguinte quadro apresenta-se essa descrição:

Quadro 2: Distribuição numérica dos fatores de risco de DCNT na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laranja, do município Coronel Fabriciano. Minas Gerais. 2017.

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensão Arterial	638	SIAB
Diabetes Mellitus	169	SIAB
Cardiopatia Isquêmica	107	Registro da equipe e prontuário
Dislipidemias	359	Prontuário
Sobrepeso e Obesidade	357	Registro da equipe
Sedentarismo	409	Registro da equipe

Tabagismo	371	Prontuário
Estress	504	Registro da equipe e Prontuário
Câncer	79	Registro da equipe e prontuário
Maus hábitos alimentares	576	Registro da equipe

Fonte: SIAB, 2017.

6.3 Seleção dos nós-críticos

Desses fatores de risco foram identificados como “nós críticos” e, portanto, sensíveis e acessíveis ao trabalho da equipe para buscar a sua transformação, relacionados fortemente com o problema principal e ao qual pode-se “atacar” para transforma-lo, os seguintes problemas: hábitos e estilos de vida inadequados, baixo nível de informação e inadequado processo de trabalho. Atuando sobre hábitos e estilos de vida desfavoráveis e melhorando o nível de informação da população adscrita, pode se modificar esses fatores de risco, diminuindo-os ou atenuando-os. Além disso, melhorando o processo de trabalho pode-se atuar melhor na sua modificação.

6.4 Desenho das operações

A partir dos “nos críticos” identificados, foram feitas as propostas das operações e projetos necessários para sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários para sua execução. Todas as vezes que se identificam os nós críticos e os problemas na sua aparição, deve-se fazer a identificação dos recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação e, é uma atividade fundamental para analisar a viabilidade do plano. São aqueles recursos indispensáveis para a execução de uma operação e, que não estão disponíveis, sejam políticos, financeiros cognitivos ou organizacionais.

Depois de ter identificados os recursos críticos a utilizar na solução dos “nós críticos” do problema, realizou-se a análise da viabilidade do plano. Para isso foi necessário identificar quais são os atores que controlam os recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos cada um desses atores controla e qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano (que pode ser favorável, indiferente ou contrário).

Em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, a equipe definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, ou seja, a elaboração do plano operativo. E,

finalmente, feito o plano operativo se faz a gestão do plano. Essa gestão inclui a avaliação da situação do plano de ação no tempo. A equipe fará esta avaliação. A seguir são apresentadas todas as operações realizadas, para cada “nó crítico”, em quadros separados para cada um:

Quadro 3 -Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema: Elevada prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laranja, do município Coronel Fabriciano. Minas Gerais. 2017.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operações	Modificação de estilos de vida
Resultado esperado	Diminuir o elevado consumo de sal e outros maus hábitos alimentares, dislipidemias, sobrepeso e obesidade.
Produto	Comunicação verbal, Realização de grupos operativos e de comunicação.
Recursos necessários	Organizacional, para a formação dos grupos operativos, para conseguir um local para a sua realização. Cognitivo, para a informação e transmissão necessária de conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis. Financeiro para conseguir os meios de ensenhança para todas as atividades dos grupos (recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.).
Recursos críticos	Político-conseguir local. Financeiro–Materiais para as atividades educativas
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde, Gerencia da UBS/Motivação favorável
Ações estratégicas	Comunicação verbal, Realização de grupos operativos e de comunicação.
Prazo	Cada consulta. Cada semana por 6 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Média, Enfermeira, Tec. Enfermagem. ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Cada três meses até um ano

Fonte: Autoria própria, 2018.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema: Elevada prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laranja, do município Coronel Fabriciano. Minas Gerais. 2017.

Nó crítico 2	Baixo nível de informação
Operações	Aumentar o nível de informação da população sobre riscos de todas as doenças crônicas
Resultado esperado	Obter uma população mais e melhor informada sobre estes riscos.
Produto	Realização de campanhas educativas na rádio e outros meios de comunicação local. Realizar na UBS, propagandas ao respeito. Realizar nas escolhas da área capacitação para os professores e cuidadores.
Recursos necessários	Cognitivo, sobre o conhecimento sobre estratégias de comunicação e educação para a saúde. Organizacional, para a organização da agenda a cumprir. Político, para a articulação intersectorial (em parceria com o setor de educação e mobilização social). Político, para conseguir os locais adequados.
Recursos críticos	Político: Articulação intersectorial; aprovação do projeto; conseguir os locais adequados. Cognitivo: Conhecimentos a transmitir Financeiro: Materiais para as atividades educativas-informativas
Controle dos recursos críticos	Ator: Setor de Comunicação Social- Motivação indiferente Ator: Secretaria Municipal de Saúde- Motivação favorável Ator: Gerente da UBS – Motivação favorável
Ações estratégicas	1-Realização de campanhas educativas na rádio e outros meios de comunicação local. 2-Realizar na UBS, propagandas ao respeito; 3 Capacitação para os ACS, 4-Realizar nas escolas da área capacitação e cuidadores.
Prazo	1-Três meses para o início. 2- Início num mês. 3- Início num mês e terminar em 6 m. 4- Início três meses, terminar 6 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	1- Médica, Enfermeira 2- Médica, Enfermeira, Técnica. Enfermagem. 3- Médica, Enfermeira. 4- Médica, Enfermeira Técnica. Enfermagem., ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Todas estendidas em até 6 meses.

Fonte: Autoria própria, 2018

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema: Elevada prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Laranja, do município Coronel Fabriciano. Minas Gerais. 2017.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe inadequado.
Operações	Implantação adequada do processo de trabalho da equipe.
Resultado esperado	Obter um melhor controle dos fatores de risco das doenças
Produto	Maior utilização do tempo da demanda agendada para obter um adequado controle dos usuários com risco
Recursos necessários	Organizacional, realizar os agendamentos para as doenças crônicas adequadamente. Cognitivo, os conhecimentos necessários.
Recursos críticos	Político: Articulação intersectorial; aprovação do projeto; conseguir os locais adequados. Cognitivo: Conhecimentos a transmitir Financeiro: Materiais para as atividades educativas-informativas.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde. Gerente e funcionários da UBS
Ações estratégicas	Realização de campanhas educativas na rádio e outros meios de comunicação local. Realizar na UBS, propagandas ao respeito.
Prazo	Início um mês, terminar em três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Média, Enfermeira, Técnica de enfermagem e ACSs orientadas a agendar consultas.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Permanente

Fonte: Autoria própria, 2018.

7 COSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração dum projeto de intervenção é uma atividade complexa que leva um gasto de tempo necessário, que vai desde um adequado planejamento, passando pela identificação, descrição e explicação de um problema com seus nós críticos; as atividades e recursos e ações estratégicas necessárias para a solução desse problema pelos diferentes atores até o monitoramento do andamento e o rumo do projeto.

Espera se que a execução deste projeto possa influir positivamente, minimizando ou eliminando os fatores de risco para DCNT, melhorando a qualidade de vida da população e, especialmente nos que tem estes fatores de risco, por meio da incorporação dos conhecimentos dos usuários sobre as DCNT e mudança em seu estilo de vida, diminuindo assim as complicações. Com um melhor acompanhamento familiar e seguimento padronizados em consulta e comunidade, teremos um controle satisfatório dessas doenças.

REFERÊNCIAS

ANDRADE R. C. V., FERNANDES R. C. P. Hipertensão arterial e trabalho: fatores de risco. **Rev Bras Med Trab.** v. 14, n.3, p.252-61, 2016.

CARVALHO C. A. et al. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20,n. 2,p. 479-490, Fev. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Pacto pela Saúde. 2006.** Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm> Acesso em: 09 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de out de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet] 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 15 nov. 2017.

BRASIL. Ministério de Saúde: **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção á saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Secretaria de Atenção Á Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília –DF, 2013. Disponível em: <http://dab/docs/geral/documento_norteador.pdf> Acesso em: 15 maio. 2017

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/>>. Acesso em 15 nov. 2017

CORONEL FABRICIANO. **História de Coronel Fabriciano**, 2014. Disponível em: <http://www.camarafabriciano.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/a-historia-de-coronel-fabriciano/6029>>. Acesso em: 22 maio 2017.

DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde 2017. Disponível em:<http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3119409119396>. Acesso em: 29 set. 2017.

DUNCAN B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46,supl. 1, p. 126-134, Dez. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE. Cidades Minas Gerais.** 2017. Disponível em<<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311940&search=minas-gerais|coronel-fabriciano>> Acesso em: 14 nov. 2017.

JARDIM L.V. NAVARRO D.: Contribuição da Equipe de Saúde da Família no controle das Doenças Crônicas não transmissíveis. **J. Health Sci Inst.** V 35 n. 2, p.122-6, 2017.

MALTA.D. C .et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília v. 23, n. 4, p. 599-608.Out-Dez 2014a.

MALTA D. C. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil 2012.**Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 609-622, dez. 2014b.

MEDINA, M. G. et. al: Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis: o que fazem as Equipes de Saúde da Família? **Saúde Debate.** Rio de Janeiro. V38. Núm. Especial. P.69-82. Out.2014.

PROGRAMA CIDADES SUSTENTÁVEIS. **Coronel Fabriciano**, MG. Disponível em: <http://indicadores.cidadessustentaveis.org.br/br/MG/coronel-fabriciano/indicadores>. Acesso em:22 maio 2017.