

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

MAIDOLYS SILEGA CASTILLO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONHECIMENTO SOBRE OS
FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E MODIFICAR O ESTILO DE VIDA EM
PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA
POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE BEIJA FLOR.
CARMÉSIA – MINAS GERAIS.**

IPATINGA- MINAS GERAIS

2018

MAIDOLYS SILEGA CASTILLO

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONHECIMENTO SOBRE OS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E MODIFICAR O ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSIVEIS NA POPULAÇÃO DA AREA DE ABRANGENCIA DA EQUIPE BEIJA FLOR. CARMESIA – 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 Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

IPATINGA - MINAS GERAIS.

2018

MAIDOLYS SILEGA CASTILLO

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O CONHECIMENTO SOBRE OS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E MODIFICAR O ESTILO DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSIVEIS NA POPULAÇÃO DA AREA DE ABRANGENCIA DA EQUIPE BEIJA FLOR. CARMESIA – MINAS GERAIS.

Banca examinadora

Examinadora: Prof^a Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh – UFTM

Examinadora: Prof^a. Dr^a. Eliana Aparecida Villa – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em 27 de agosto de 2018.

RESUMO

O risco cardiovascular é a probabilidade de o indivíduo sofrer uma doença cardiovascular e acidente vascular cerebral, dentro de certo período de tempo, que dependerá dos fatores de risco. No Brasil, as doenças cardiovasculares aparecem em primeiro lugar entre as causas da morte e representam quase um terço do total de óbitos. A pressão arterial elevada aumenta o risco de doença cardíaca, ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral. No município Carmésia, Minas Gerais, um grande número de pacientes hipertensos apresentam risco cardiovascular. As pessoas hipertensas que são obesas, fumantes e com níveis elevados de colesterol no sangue estão em maior risco de doença cardíaca ou acidente vascular cerebral. Este estudo tem como objetivo propor um plano de intervenção para melhorar os conhecimentos e estilos de vida sobre os fatores de risco cardiovascular em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na população da área abrangência da equipe Beija Flor, município Carmésia, utilizando o grupo HIPERDIA como suporte. Para a construção deste projeto, foi realizada a revisão bibliográfica através de pesquisa nas bases de dados Pubmed, Web of Science, Lilacs, SciELO, também na Biblioteca Virtual do Ministério de Saúde e da Universidade Federal de Minas Gerais e no Google Acadêmico. Para a realização da proposta de intervenção levou-se em conta a aplicação do método do Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se que a implementação da intervenção proposta atinja como resultados o incremento do conhecimento dos pacientes sobre hábitos alimentares adequados para o controle das doenças crônicas não transmissíveis, incentive a mudança do estilo de vida para hábitos saudáveis, propicie a participação ativa do indivíduo e sua família no processo saúde-doença, melhore o acompanhamento e seguimento padronizado em consultas, diminua a morbi mortalidade por doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas não transmissíveis, e melhore qualidade de vida dessa população.

Palavras chaves: Estratégia Saúde da Família, Doenças cardiovasculares. Hipertensão.

ABSTRACT

Cardiovascular risk is the likelihood that the individual will suffer from cardiovascular disease and stroke, within a certain period of time, which will depend on the risk factors. In Brazil, cardiovascular diseases appear first among the causes of death and represent almost a third of all deaths. High blood pressure increases the risk of heart disease, heart attack or stroke. In the municipality of Carmésia, Minas Gerais, a large number of hypertensive patients present cardiovascular risk. Hypertensive people who are obese, smokers and with high blood cholesterol levels are at higher risk for heart disease or stroke. This study aims to propose an intervention plan to improve knowledge and lifestyles on cardiovascular risk factors in patients with chronic noncommunicable diseases in the population of the BeijaFlor team, municipality of Carmésia, using the HIPERDIA group as support. For the construction of this project, a bibliographic review was carried out through the Pudmed, Web of Science, Lilacs, SciELO databases, also in the Virtual Library of the Ministry of Health and the Federal University of Minas Gerais and in the Google Scholar. The implementation of the intervention proposal took into account the application of the Strategic Situational Planning method. The implementation of the proposed intervention is expected to increase patients' knowledge about adequate eating habits for the control of chronic non-communicable diseases, encourage lifestyle change for healthy habits, encourage the active participation of the individual and his / her family in the health-disease process, improve standardized follow-up and follow-up in consultations, reduce morbidity due to cardiovascular diseases and other chronic noncommunicable diseases, and improve the quality of life of this population.

Keywords: Family Health Strategy Cardiovascular diseases. Hypertension.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 O município Carmésia - Minas Gerais	7
1.2 O sistema municipal de saúde	7
1.3 Unidade Básica de Saúde Eli Brasileiro Sales	9
1.4 Equipe de saúde da família Beija Flor	9
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	10
1.6 Priorização dos Problemas	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO DA LITERATURA	16
5.1 Fator de risco cardiovascular e doença cardiovascular: Definição	16
5.2 Epidemiologia	16
5.3 Fatores de risco	17
5.4 Estratégias de Prevenção	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
6.1 Descrição do problema selecionado	18
6.2 Explicação do problema	18
6.3 Seleção dos nós-críticos	19
6.4 Desenho das operações	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 O município de Carmésia- Minas Gerais

Carmésia é um município rural do interior do Estado de Minas Gerais, região sudeste do país, criado em 1962. Se estende por 259,103 km² e contava com 2 460 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 9,5 habitantes por km². Vizinho dos municípios de Dom Joaquim, Santo Antônio do Rio Abaixo e Ferros. Situa-se a 42 km a Sul-Oeste de Guanhães a maior cidade nos arredores. Os habitantes se chamam carmesenses. As fazendas centenárias ainda existem em perfeito estado de conservação, com suas senzalas, varandas altas e feitas de pau-a-pique e, também até hoje, extrai-se o ouro em bateias do rio do Peixe e outros córregos. Nossa Senhora do Carmo, Padroeira, é comemorada com todas as pompas no dia 16 de julho, na cidade. A cidade é eminentemente católica, mas tem outras manifestações religiosas presentes. É possível encontrar diferentes denominações protestantes, assim como Testemunhas de Jeová e a prática de espiritismo, entre outras (IBGE, 2014).

O leite é um produto de presença importante na economia municipal, juntamente com milho, que é destaque em suas riquezas, na Zona do rio Doce. O clima é predominantemente tropical, com todas as estações. O município mantém boas condições de limpeza. O lixo é coletado diretamente por serviço de limpeza e queimado. Quanto à estrutura sanitária, conta com carros destinados para a recolhida dos dejetos sólidos. O abastecimento de água é por redes sanitárias e é tratada (IBGE, 2014).

Carmésia conta com uma população em sua maioria jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 59 anos, população em idade laboral. Muitos trabalham na prefeitura, outros em casas e fazendas como empregados. Apresenta alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, destacando-se a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e doenças de tireoides. A maior causa de morte no município são as doenças cardiovasculares (DATASUS, 2017).

1.2 Sistema Municipal de Saúde.

O Sistema Municipal de Saúde é gerenciado por meio da Secretaria Municipal de Saúde que funciona na Rua Padre Antônio Carlos Vargas, bairro Centro e é o órgão de assessoramento ao Prefeito, tendo por finalidade coordenar e

executar programas, projetos e atividades, visando promover o atendimento integral à saúde da população do município.

As redes de serviços estão constituídas pelas diferentes unidades e níveis de atenção a seguir:

- Atenção primária: Existem 2 unidades básicas de saúde (UBS), que prestam atenção a través das Equipes de Saúde da Família (ESF).
- Atenção especializada: O município não conta com atenção especializada recebe ajuda do município vizinho a traves dos tratamentos fora do domicílio. Umas são prestadas pelo SUS e outras por instituições privadas. Existe atenção especializada ao Pré-natal de Alto risco. A atenção de urgência e emergência é feita na UBS antigo hospital Nossa Senhora do Carmo, mas muitas vezes os pacientes têm que ser transferidos para os hospitais dos municípios vizinhos pela UBS da cidade não contar com os equipamentos necessários.
- A rede de apoio ao diagnóstico: Existe na cidade um laboratório que é particular e tem convenio com o SUS, e outros como raios x, ressonância magnética nuclear, tomografia, endoscopia, ultrassonografia, tem que ser prestados no outro município. - Além o município tem salas de Fisioterapia e Núcleo Odontológico.
- Assistência farmacêutica: É oferecida no município pela farmácia central, pela farmácia popular de atenção pública e com convenio com o SUS.
- Vigilância da saúde: Existe o sistema de vigilância da saúde, o núcleo de Educação permanente em Saúde (O NEPS), o Programa de Doenças Sexualmente (DSTS) com testagens e tratamentos rápidos, Programa de Hanseníase e Tuberculose Pulmonar (TBC), além dos mecanismos de controle e informação estatística em todos os casos em geral e em caso de epidemias de doenças infectocontagiosas em particular.

Carmésia tem relação direta com os municípios vizinhos, principalmente, Guanhães e Itabira, sendo muitas ações de atenção à saúde realizadas nesses municípios, inclusive os partos. 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 no seu meio e relacionado diretamente com ele, oferecido na atenção primária à saúde, onde se atende pelo SUS por meio das ESF.

1.3 Unidade Básica de Saúde Eli Brasileiro Sales

A UBS Eli Brasileiro de Sales, que abriga a ESF Beija Flor, foi inaugurada há mais 20 anos, e restaurada em junho de 2008. Está situada na Rua Padre Antônio Carlos Vargas. Conta estruturalmente com área de recepção, com bancos e cadeiras para a espera, tem uma sala de acolhimento, pequena. Tem quatro locais para consultas, uma sala de reuniões. Além destas tem sala Ginecologia, sala de dentista, sala de vacina, sala de curativos, almoxarifado, uma cozinha, lavanderia e dois banheiros. A UBS está bem equipada para oferecer atenção no nível primário.

A UBS funciona todos os dias de segunda a sexta, das 07h00min horas, até as 16: 00horas, nas atividades de acolhimento das demandas espontâneas e as agendadas pelas recepcionistas. As pessoas que buscam o atendimento, passam pelas técnicas de enfermagem e estas encaminham, de acordo com a necessidade, para as enfermeiras ou médicos. A pessoa que não precisa ser atendida como demanda espontânea, nem está agendada para consulta esse dia, é agendada para outro dia, ou para grupos operativos, segundo a necessidade, feitos estes agendamentos pelos ACS da equipe.

Os encaminhamentos de urgência se realizam em ambulâncias do município e, quando podem aguardar, são agendados para as diferentes especialidades, sejam no município ou fora dele, por meio dos tratamentos fora do domicílio.

1.4 Equipe de saúde da família Beija Flor

A ESF Beija Flor é formada por seis profissionais da saúde, sendo um Médico, uma Enfermeira, quatro Técnicas de enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O trabalho da equipe no seu dia a dia é grande, com atendimento à demanda espontânea dos pacientes que ocupam todas as manhãs, exceto os dias da visita domiciliar que são feitas nesse horário. No horário da tarde são realizadas as reuniões dos grupos operativos de Hipertensão e Saúde Mental, onde são atendidos aqueles pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e doenças mentais crônicas. Além disso são feitas as consultas de Puericultura, Pré-natal, preventivos de câncer de colo uterino e mamografias.

A médica tem uma carga horaria de 40 horas semanais, sendo 32 horas em atenção à população e 8 horas para a especialização. Os demais profissionais têm que cumprir a carga horaria de 40 horas semanais.

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 (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010), conseguiu-se identificar, entre outros, os seguintes problemas:

- 1- Elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular para doenças crônicas não transmissíveis
- 2- Elevada prevalência das doenças crônicas não transmissíveis
- 3- Ausência de um local (sala de acolhimento) para realizar o acolhimento adequado para os pacientes.
- 4- Condições higiênico-sanitárias deficientes.
- 5- Hábitos e estilos de vida inadequados
- 6- Alta incidência de parasitismo intestinal (ancilostomose e esquistossomose)

1.6 Priorização dos Problemas

Foi realizada a priorização dos problemas segundo a urgência, de acordo com as possibilidades reais da equipe de saúde. Estes são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Beija Flor, Unidade Básica de Saúde Eli Brasileiro de Sales, Município Carmésia, Estado Minas Gerais.

Problemas	Urgência	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção/priorização
1- Elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular para doenças crônicas não transmissíveis	7	Alta	Parcial	1
2-Elevada prevalência das doenças crônicas não transmissíveis	7	Alta	Parcial	2
3-Hábitos e estilos de vida inadequados	5	Alta	Parcial	3
4- Condições higiênico-sanitárias deficientes	5	Alta	Parcial	4
5 - Alta incidência de parasitismo intestinal (ancilostomose e esquistossomose)	3	Alta	Fora	5
6- Ausência dum local (sala de acolhimento) para realizar o acolhimento adequado para os pacientes	3	Alta	Fora	6

Fonte: Autoria própria (2018)

2 JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde vem adotando estratégias e ações para reduzir a carga das doenças cardiovasculares da diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica 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. São propostos, ainda, as ações de capacitação de profissionais de forma presencial e a distância, com o objetivo de diminuir ou eliminar os fatores de risco que sempre estão presentes em todas as doenças crônicas não transmissíveis (CARVALHO, 2015).

É muito importante atuar sobre os fatores de risco possíveis de modificar para as DCNT para que se possa diminuir ou eliminar sua incidência. As atividades preventivas na Atenção Básica de Saúde são fundamentais no processo de realização de ações integradas de prevenção das doenças cardiovasculares crônicas e o controle dos fatores de risco e, é a primeira atividade para seu controle.

Assim, este trabalho se justifica ao propor ações que possam melhorar os níveis de conhecimento da população e seus hábitos de vida, para que se dê um melhor controle dos fatores de risco cardiovascular, na população atendida pela ESF Beija Flor.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção para aumentar o conhecimento e modificar o estilo de vida referente aos fatores de risco cardiovascular em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na população da área de abrangência da Equipe Beija Flor, em Carmésia – Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a realização do projeto de intervenção foi utilizada a metodologia Plano de Ação em Saúde, que tem como objetivo a aplicação do método do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010) no qual o 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.

A partir do diagnóstico da realidade previamente elaborado e dos problemas levantados no planejamento e depois da priorização dos problemas pela equipe, conseguiu-se, através da pontuação, segundo grau de urgência, importância e capacidade da equipe para enfrentamento do problema, priorizar o problema principal, que será objeto desta intervenção.

Cada integrante da equipe avaliou os problemas identificados com essa pontuação e, em seguida foram somados todos os pontos de cada problema para obter o mais urgente que foi o elevado número de fatores de risco para DCNT.

O problema 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, Web of Science, Lilacs, SciELO, na Biblioteca Virtual do Ministério de Saúde e da Universidade Federal de Minas Gerais e no Google Acadêmico, além de livros, manuais e leis relacionados ao tema. Outros dados importantes que foram utilizados estavam disponíveis nos arquivos da ESF Eli Brasileiro de Sales do município. Foram utilizadas as palavras chaves: Doenças cardiovasculares. Hipertensão. Risco.

A intervenção contará com a participação dos profissionais da equipe de saúde e pacientes com fatores de risco cardiovascular para DCNT. As ações serão feitas no processo do trabalho e as avaliações serão feitas em reuniões da equipe. Em relação aos recursos materiais não são necessários recursos financeiros para desenvolver a intervenção proposta.

Durante a intervenção será realizado seguimento contínuo, todas as semanas, com análises mensais dos resultados obtidos, para poder avaliar impacto da estratégia e, se for necessário fazer alguma transformação durante o tempo que perdure a intervenção.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Fator de risco cardiovascular e doença cardiovascular: Definição

Fator de risco cardiovascular é uma característica biológica ou hábito ou estilo de vida que aumenta a probabilidade de sofrer ou morrer de doença cardiovascular (DCV). No entanto, a ausência de fatores de risco não exclui a possibilidade de desenvolver uma DCV no futuro, e a presença deles não implica necessariamente sua aparição (PORTUGAL, 2017).

Já as DCV são alterações no funcionamento do sistema cardíaco, sendo este responsável por transportar oxigênio e nutrientes necessários às células para essas executarem suas tarefas (RIBEIRO, OLIVEIRA, 2011). Dentre as DCV de maior ocorrência podem-se destacar doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, angina, infarto agudo do miocárdio, doenças valvares, arritmias, doenças hipertensivas, dentre outras (MAGALHÃES et al., 2014).

5.2 Epidemiologia

Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 17,9 milhões de pessoas morrem de DCV no mundo todos os anos, vítimas de acidentes vasculares cerebrais e ataques cardíacos, representando aproximadamente 31% de todas as mortes globais (BRASIL, 2016; WHO, 2016), sendo responsáveis por 1,5 milhões de óbitos somente no ano de 2007 na Américas (OPS, 2011). Os dados ainda mostram que cerca de 7,4 milhões foram causados pela doença coronária e 6,7 milhões por acidentes vasculares cerebrais (WHO, 2016).

No Brasil, as DCV aparecem em primeiro lugar entre as causas da morte e representam quase um terço do total de óbitos. Em 2007, mais de 300 mil mortes ocorreram devido à doença do sistema circulatório. Em 2009, mais de 91 óbitos por DCV foram registrados no sistema público brasileiro (MALTA et al,2014a).

A pressão arterial elevada aumenta o risco de doença cardíaca, ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral. As pessoas hipertensas que são obesas, fumantes e com níveis elevados de colesterol no sangue estão em maior risco de doença cardíaca ou acidente vascular cerebral (MALTA et al. 2014b)

5.3 Fatores de risco

Muitos são os estudos realizados sobre fatores de risco para DCNT em geral e para DCV, em particular. Os estudos indicam que este é um problema multifatorial e sempre relacionado com uma diminuição da qualidade de vida dos indivíduos e das populações afetadas (CARVALHO, 2015).

Por muito tempo se pensava que estes fatores de risco eram considerados como importantes somente para populações com idade avançada e com maior desenvolvimento económico, mas, ultimamente estudos realizados, tem demonstrado a presença de forma importante também em população adultos jovem, adolescentes e até em crianças (CARVALHO, 2015).

Os principais fatores de risco podem ser não-modificáveis (idade, sexo, fatores genéticos/história familiar) ou modificáveis, precisamente os de maior interesse, já que eles devem agir preventivamente: pressão alta (hipertensão), tabagismo, hipercolesterolemia, diabetes mellitus (DM) e sobrepeso/obesidade (especialmente abdominal ou visceral obesidade), muitas vezes ligada à inatividade física. Estes são chamados de fatores de risco principais e independentes e tem uma associação mais forte com DCV, sendo muito comuns na população (MALTA, 2014 b)

5.4 Estratégias de Prevenção

A frequência dos fatores de risco cardiovascular pode ser modificada, com a identificação precoce e tratamento oportuno de todos eles, como hábitos alimentares inadequados, tabagismo, consumo excessivo de álcool, níveis elevados de lipídios sanguíneos, obesidade, sedentarismo, estresse, valores de pressão arterial elevada; que podem, atuando sobre eles, ser convertidos em fatores de proteção do indivíduo; tais como hábitos de alimentação saudável, não fumar, diminuição do consumo de álcool, níveis de lipídios adequados em sangue, manter peso adequado, pratica de atividade física, evitar o estresse, manter níveis de pressão arterial adequados, etc. (MALTA, 2014b).

6 -PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular para 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 trabalho diário de equipe, nas consultas e diferentes atividades clínicas com os grupos operativos, percebeu-se que muitas pessoas possuem mais de um fator de risco cardiovascular que aumenta o risco de DCNT, sendo esse o problema ao qual a equipe vai dar maior atenção pela urgência na que precisa ser resolvido, pela capacidade de enfrentamento.

6.2 Explicação do problema

Para uma melhor compreensão do problema foi feita a descrição das principais doenças crônicas com risco cardiovascular aumentado. Os dados foram levantados pela equipe, coletados dos prontuários, e no SIAB. A Tabela 1 apresenta essa descrição:

Tabela 1: Principais doenças crônicas com risco cardiovascular na área de abrangência da ESF Beija Flor, Carmésia, Minas Gerais.

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensão Arterial	457	SIAB
Diabetes Mellitus	116	SIAB
Cardiopatia Isquêmica	17	Registro da equipe e prontuário
Dislipidemias	423	Prontuário
Sobrepeso e Obesidade	168	Registro da equipe
Sedentarismo	145	Registro da equipe
Tabagismo	78	Prontuário
Estresse	307	Registro da equipe e Prontuário
Câncer	8	Registro da equipe e prontuário
Maus hábitos alimentares	417	Registro da equipe

Fonte: Autoria própria (2018)

Podemos observar que mesmo sendo doenças crônicas já estabelecidas muitas delas convertem-se em fatores de risco cardiovascular para outras doenças crônicas não transmissíveis. A hipertensão arterial, a diabetes e a dislipidemia além de serem doenças crônicas já estabelecidas, conformam a síndrome Endócrino-Metabólico-Vascular- Crônica, tornando o risco cardiovascular nestes pacientes mais elevado.

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 podemos “atacar” para transformá-lo, os seguintes problemas:

1. Hábitos e estilos de vida inadequados,
2. Processo de trabalho inadequado,
3. Baixo nível de informação

Atuando sobre a melhora dos hábitos alimentares, melhorando o nível de conhecimento sob os riscos cardiovasculares, pode-se modificar esses fatores de risco, melhorando também o processo de trabalho da equipe.

A partir dos “nós críticos” identificados, devem ser feitas propostas das operações e projetos necessários para sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários para sua execução como atividade fundamental para analisar a viabilidade do plano. São aqueles recursos indispensáveis para a execução de uma operação e que não estejam disponíveis, sejam políticos, financeiros cognitivos ou organizacionais.

6.4 Desenho das operações

Depois de ter identificados os recursos críticos a utilizar na solução dos “nós críticos” do problema, deve ser feita a análise da viabilidade do plano. Para analisar a viabilidade do plano é necessário, inicialmente 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 Beija Flor definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Finalmente, feito o plano operativo se fará a gestão do plano. Essa gestão inclui a avaliação da situação do plano de ação no tempo. A equipe fará esta avaliação depois de implementado e que esteja em andamento o plano.

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionados ao problema “Elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular para hipertensão e outras doenças crônicas não transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Beija Flor, no município Carmésia, Estado de Minas Gerais são detalhados nos quadros a seguir:

Quadro 2: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema: Elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular para hipertensão e outras doenças crônicas não transmissíveis, na área de abrangência ESF Beija Flor, do município Carmésia, Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação(ões)	Modificação de estilos de vida
Projeto	“Comer melhor é melhor”
Resultados esperados	Diminuir à metade os maus hábitos alimentares
Produtos esperados	Realização de grupos operativos e de comunicação
Resultados necessários	Organizacional, para a formação dos grupos, para conseguir um local para a sua realização. Cognitivo, para a informação e transmissão necessária de conhecimentos. Financeiro para conseguir os meios de ensino para todas as atividades dos grupos
Recursos críticos	Financeiros: Meios de orientação para as atividades. Políticos: conseguir o local para as atividades
Controle dos recursos críticos	Gerente da UBS,

	Secretaria Municipal de saúde
Ações estratégicas	Comunicação verbal, Realização de grupos operativos e de comunicação
Prazo	Seis meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médica Enfermeira, Técnicas de enfermagem, ACS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Fazer sistema de gestão e Coordenação e acompanhamento da execução das operações: Permanentes

Fonte: Autoria própria (2018)

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema: Elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular para doenças crônicas não transmissíveis, na área de abrangência da ESF Beija Flor, do município Carmésia, Minas Gerais, 2018

Nó crítico 2	Processo de trabalho inadequado
Operação (ões)	Implantação adequada do processo de trabalho
Projeto	“O trabalho que enaltece”
Resultados esperados	Obter um melhor controle e utilização do processo de trabalho
Produtos esperados	Maior utilização do tempo da demanda agendada para obter um adequado controle dos pacientes com risco
Recursos necessários	Organizacional: realizar adequadamente os agendamentos para DCNT. Recursos cognitivos: Ter os conhecimentos necessários
Recursos críticos	Organizacional- Decisão de utilizar melhor e maior o tempo para as doenças crônicas e os fatores de risco Político: Articulação intersetorial,

	<p>conseguir o local adequado para os grupos.</p> <p>Cognitivo: Os conhecimentos adequados e necessários a transmitir</p> <p>Financeiro: Obter os meios de ensino necessários para as atividades educativas- informativas</p>
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde. Gerente e funcionários da ESF.
Ações estratégicas	Realizar, na UBS, propagandas sobre fatores de risco cardiovascular.
Prazo	Início: um mês; Terminar em três meses
Responsável (éis) pelo acompanhamento das operações	Médica, Enfermeira, ACS, Recepcionistas, Técnicas de enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Sistema gerencial: permanente

Fonte: Autoria própria (2018)

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema: Elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular para hipertensão e outras doenças crônicas não transmissíveis, PSF Beija Flor, do município Carmésia, Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 3	Baixo Nível de informação
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre risco cardiovascular aumentado em hipertensão e todas as doenças crônicas
Projeto	“Conhecer mais”
Resultado esperado	Obter uma população melhor informada sobre estes riscos.
Produto	Realizar na UBS, propagandas ao respeito. Realizar campanhas nas escolas da área capacitação para os maestros 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 intersetorial (em parceria com o setor de educação e mobilização social), para conseguir os locais adequados.
Recursos críticos	Político: Articulação intersetorial; aprovação do projeto; conseguir os locais adequados. Cognitivo: Conhecimentos a transmitir Financeiro: Consecução de meios de orientação 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- Capacitação para os ACS, 3-Realizar na UBS, propagandas ao respeito dos riscos 4-Realizar nas escolas da área capacitação, maestros 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.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem, ACS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Todas estendidas em até 6 meses

Fonte: Autoria própria, 2018.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desconhecimento das recomendações nutricionais de pacientes hipertensos, diabéticos e com outras doenças crônicas não transmissíveis, aponta para a necessidade de melhorar a capacitação dos profissionais de saúde e dos pacientes quanto à alimentação saudável, de modo a viabilizar o melhor controle destas doenças crônicas, diminuir os riscos cardiovasculares e a prevenir complicações secundárias.

Espera-se que a intervenção proposta incremente o conhecimento dos usuários sobre hábitos alimentares adequados para o controle das DCNT, incentive a mudança do estilo de vida para hábitos saudáveis, propicie a participação ativa deste e de sua família no processo saúde-doença, melhore o acompanhamento e seguimento padronizado em consultas, diminua a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas não transmissíveis e melhore a qualidade de vida dessa população.

REFERENCIAS

BRASIL. Governo do Brasil. **Cerca de 17,5 milhões de pessoas morrem de doenças cardiovasculares todos os anos**. 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2016/09/cerca-de-17-5-milhoes-pessoas-morrem-de-doencas-cardiovasculares-todos-os-anos>. Acesso em: 15ago. 2018.

CAMPOS F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Ed 2. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. p.118.

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

DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde 2017.

IBGE. **Cidades Minas Gerais. Carmésia**. 2014. Disponível em<<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311940&search=minas-gerais|coronel-fabriciano> > Acesso em: 14 nov. 2017.

MAGALHÃES F.J. et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **RevBrasEnferm**.v.67, n. 3, p. 394-400, mai-jun, 2014.

MALTA.D. C.et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões. **Rev.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. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 609-622, dez. 2014b.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfermedades no transmisibles em las Américas: construyamos un futuro más saludable. Washington, D.C.: OPS, 2011.Disponível em: <http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms&alias=1063-entamericas2011&Itemid=688>. Acesso em: 15 ago. 2018.

PORTUGAL. Fundação Portuguesa de Cardiologia: **Fatores de risco Cardiovascular**. O que são? Disponível em <<https://fpcardiologia.pt/saude-do-coraçao/fatores-de-risco/> 2017> Acesso em: jan 2018.

RIBEIRO P. R. Q; OLIVEIRA D. M. Reabilitação cardiovascular, doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio: efeitos do exercício físico.

EFDesportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, n.152. Enero de 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd152/reabilitacao-cardiovascular-efeitos-do-exercicio-fisico.htm>. Acesso em 15/08/2018.

WHO. World Health Organization [homepage na Internet]. **Cardiovascular Diseases (CVDs)** 2016. Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html> >. Acesso em: 15ago. 2018.