

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROSANNA APARECIDA GONÇALVES MAIA

**ANÁLISE DO RISCO CARDIOVASCULAR DOS USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
“SAÚDE UM DIREITO DE TODOS” DE ENGENHEIRO NAVARRO-
MINAS GERAIS.**

MONTES CLAROS- MINAS GERAIS

2014

ROSANNA APARECIDA GONÇALVES MAIA

**ANÁLISE DO RISCO CARDIOVASCULAR DOS USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
“SAÚDE UM DIREITO DE TODOS” DE ENGENHEIRO NAVARRO-
MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Profa. Carla Jorge Machado

MONTES CLAROS- MINAS GERAIS

2014

ROSANNA APARECIDA GONÇALVES MAIA

**ANÁLISE DO RISCO CARDIOVASCULAR DOS USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
“SAÚDE UM DIREITO DE TODOS” DE ENGENHEIRO NAVARRO-
MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Profa. Carla Jorge Machado

Banca Examinadora

Profa. Carla Jorge Machado – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 12/04/2014

DEDICATÓRIA

A Deus e aos que direta ou indiretamente colaboram com a diminuição das estatísticas de morbimortalidade cardiovascular e àqueles que lutam com a existência destas.

AGRADECIMENTOS

Por tudo, agradeço a Deus. Por estar presente em minha vida, com provações diante de minhas instabilidades, me colocando em seu colo em todas as horas de minha vida.

Agradeço a minha família pelo apoio constante, eles que sempre me deram força, que sempre me fizeram acreditar que ia conseguir me dando esperança e ânimo.

Às minhas orientadoras Profa. Carla Jorge Machado e Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, a todas as tutoras presenciais e a distância, agradeço todo o trabalho e dedicação dispendidos. Vocês colaboraram para com o crescimento do projeto.

A todos os meus colegas de trabalho, em especial a todos os funcionários do Programa Saúde da Família, Saúde Um Direito de Todos de Engenheiro Navarro.

A Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG por proporcionar o meu acesso ao curso de especialização.

Muito obrigada a todos!!!

RESUMO

As doenças cardíacas representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo. No município de Engenheiro Navarro são observadas comumente consequências destas enfermidades cardíacas, tais como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e morte, geralmente súbitos e inesperados. O objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de verificar os principais fatores que levam a população assistida pelo Programa Saúde da Família "Saúde Um Direito de Todos" a desenvolver problemas cardiovasculares e propor ações para reduzir os riscos cardiovasculares da população assistida pelo mesmo Programa. Dado que processos educativos que busquem o empoderamento dos indivíduos com risco cardiovascular aumentado é o melhor caminho para o alcance dos objetivos que se deseja alcançar, desenvolveu-se o projeto de intervenção a ser desenvolvido pela equipe de profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde onde atuo e onde o Programa "Saúde Um Direito de Todos" está baseado. O projeto aborda os seguintes aspectos: perda ponderal e reeducação alimentar; aumento da auto estima; e, finalmente, a melhoria da qualidade de vida.

Palavras chave: Saúde do adulto, doenças crônicas, fatores de risco.

ABSTRACT

Heart diseases are the leading causes of death in Brazil and worldwide. In Engenheiro Navarro city, commonly observed consequences of such cardiac diseases are acute myocardial infarction, cerebrovascular accident and death, usually sudden and unexpected. The aim of this study is to develop an intervention project in order to verify the main factors that lead the population covered by the Family Health Program "Saúde um Direito de Todos" to develop cardiovascular problems and to propose actions. Another aim is to reduce the cardiovascular risks of population assisted by the program. Given that educational processes that seek the empowerment of individuals with increased cardiovascular risk is the best way to achieve the proposed goals, I developed an intervention project to be implemented by the team of professionals working in the Basic Health Unit where I act and where "Saúde um Direito de Todos" is based. The project covers the following aspects: weight loss and nutritional education, increased self esteem, and improving the quality of life.

Keywords : adult health, chronic disease, risk factors.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
5.1 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	16
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	20
6.1 MATERIAIS NECESSÁRIOS.....	22
6.2 CRONOGRAMA.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
8 REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A modernidade fez com que a sociedade se tornasse cada vez mais sedentária. Tal fato contribuiu para o aumento do número e da proporção de ocorrência de doenças crônicas, a saber: obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica. Estas condições estão sabidamente associadas ao aumento do risco cardiovascular (PAULA, 2013).

Considera-se que as doenças cardiovasculares sejam, no mundo, a principal causa de morte e de perda da qualidade de vida relacionada às incapacidades. Embora nas últimas décadas tenha ocorrido um declínio em suas taxas de mortalidade, o impacto das doenças cardiovasculares continua expressivo na morbidade dos indivíduos (GALLANI *et al.*, 2013).

As doenças cardíacas representam a principal causa de morte também no Brasil. Essas doenças no município de Engenheiro Navarro tem como conseqüências Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e morte, geralmente súbitos e inesperados. Dessa forma existem fatores de risco que predis põem e exacerbam a doença, como o tabagismo, dislipidemias, sedentarismo, diabetes, etilismo, obesidade, maus hábitos alimentares e estresse diário (POLANCZYK, 2005).

A população adscrita pelo Programa Saúde da Família - *Saúde Um Direito de Todos*, também necessita ter diminuídos os riscos relacionados à morbimortalidade por doenças cardíacas no seu território de abrangência, tendo em vista que, têm aumentado o número de infartos e acidentes vasculares encefálicos nessa população.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) que alberga o Programa Saúde da Família - *Saúde um Direito de Todos* – situa-se à Rua Dona Izabelinha nº 48 no Bairro João Peixoto, do município Engenheiro Navarro – MG. Esta UBS foi inaugurada em 2009. O Bairro onde esta UBS está localizada é novo e com várias moradias em processo

de construção. As famílias residentes deste bairro, na maioria são constituídas por adultos jovens recém-casados que conseguiram lotes doados pela Prefeitura Municipal para construção de suas residências. Há, além disso, um grande número de casas populares. O Programa Saúde da Família abrange ainda o bairro Bomfim e parte do Centro da cidade e ambos possuem características próprias: no centro, as famílias são residentes há anos; no bairro Bomfim há uma concentração de todas as idades. No centro da cidade possui um número maior de idosos e há evidências de aumento significativo no número de infartos e acidentes vasculares encefálicos nessa população desde 2009, que foi a época da implantação do programa e as famílias foram cadastradas.

Assim, os marcadores que esta população apresenta chamam a atenção. Entender qual o perfil epidemiológico possibilitará não apenas conduzir esta intervenção, mas conduzir, também, futuras intervenções a fim de proporcionar qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade da população adscrita.

Desta forma, a proposta deste trabalho justifica-se pela necessidade de controle de peso, correção de erros alimentares e estímulo à prática de atividade física, contribuindo para a prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no território da UBS onde atuo.

2 JUSTIFICATIVA

As últimas décadas têm demonstrado um período de transição importante nas condições de vida e de saúde da população brasileira. A população está envelhecendo, com um padrão de trabalho e lazer modificado, além de ter promovido profundas transformações na qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos. Essas mudanças, hora relacionadas, vêm produzindo um padrão de saúde e doença intrigantes para os gestores da saúde pública, pela concomitância de rápidas transições demográficas, nutricionais e epidemiológicas que se traduzem em um aumento das doenças e agravos não transmissíveis.

Assim sendo, a doença cardiovascular representa no Brasil a maior causa de mortes, essas taxas tendem a aumentar nos anos seguintes, não só pelo crescimento e envelhecimento da população, mas, sobretudo, pela persistência de hábitos inadequados de alimentação e atividade física, além do tabagismo.

O interesse pelo projeto de intervenção proposto que visa à análise do risco cardiovascular dos usuários da unidade básica de saúde programa saúde da família “Saúde um direito de todos” de Engenheiro Navarro-Minas Gerais, partiu dos marcadores que esta população apresenta. De acordo com o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) de Fevereiro de 2014, existem 66 diabéticos, e 297 hipertensos cadastrados na referida unidade básica de saúde, dessa forma, entender o perfil epidemiológico dessa população possibilitará não apenas conduzir esta intervenção, mas conduzir, também, futuras intervenções a fim de proporcionar qualidade e vida e reduzir a morbimortalidade da adscrita.

O presente projeto de intervenção se justifica pela verificação dos principais fatores que levam a população do Programa Saúde da Família, *Saúde Um Direito de Todos*, a adoecer, e á necessidade em diminuir os riscos relacionados à morbimortalidade no território de abrangência, tendo em vista que se têm aumentado o número de infartos e acidentes vasculares encefálicos nessa população. Sendo assim, a proposta desse trabalho coletivo e educativo em equipe interdisciplinar, justifica-se

pela necessidade de controle de peso, correção de erros alimentares e estímulo a prática de atividade física, contribuindo para a prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

3 OBJETIVOS

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de verificar os principais fatores que levam a população assistida pelo Programa Saúde da Família *Saúde um Direito de Todos* a desenvolver problemas cardiovasculares;

Propor ações para reduzir os riscos cardiovasculares da população assistida pelo Programa Saúde da Família *Saúde um Direito de Todos*.

4 METODOLOGIA

Este trabalho compõe-se de duas etapas:

- Revisão bibliográfica realizada em periódicos nacionais indexados na Biblioteca Virtual em Saúde para buscar as evidências existentes sobre o tema em estudo. A pesquisa os bancos se deu por meio dos seguintes descritores:

Saúde do adulto, doenças crônicas, fatores de risco.

- Elaboração de um projeto de intervenção a partir do levantamento de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e no HIPERDIA de todos os adultos de ambos os sexos, com idade entre 30 e 69 anos. Foi definido *a priori* o limite etário inferior, principalmente, em função do aumento da incidência de doenças crônicas em adultos jovens, conforme verificado empiricamente e na literatura relativa à transição epidemiológica. O limite etário superior foi definido em função da necessidade da aplicação de um questionário recomendado pela Organização Mundial de Saúde para avaliação da atividade física em adultos de 15 a 69 anos. Assim, nesta faixa de idade selecionada para este estudo, quatro grupos de variáveis serão analisados:

- 1) Idade, sexo, escolaridade e renda familiar;
- 2) fatores de risco cardiovascular modificáveis (hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, consumo de álcool considerado de risco, grau de inatividade física, dieta inadequada e obesidade central);
- 3) morbidade referida (doenças): relato de diagnóstico médico de doença isquêmica do coração e diabetes;
- 4) percepção da própria saúde (excelente/muito boa, boa, regular ou ruim).

Para identificar se a dieta está inadequada, serão utilizadas informações sobre a frequência semanal do consumo de frutas e/ou legumes e/ou hortaliças.

Quanto ao hábito de fumar, frequência, quantos cigarros dia, e se são ex-fumantes. O nível de atividade física será aferido através de um questionário recomendado pela Organização Mundial de Saúde para avaliação da atividade física em adultos de 15 a 69 anos. O consumo alcoólico será avaliado quanto à frequência e quantidade.

Esta segunda fase será uma etapa a ser desenvolvida *a posteriori* por ser necessário o consentimento tanto da instituição de saúde como dos usuários que irão responder o questionário.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Transição Epidemiológica

Transição epidemiológica são mudanças ocorridas no tempo em conjunto com transformações demográficas, sociais e econômicas nos padrões de mortalidade, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica. O processo epidemiológico reflete mudanças básicas: das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas; da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante. Com esta mudança há conseqüente aumento em incidência e prevalência das doenças cardiovasculares (SCHRAMM, 2004).

Assim, para Rezende *et al.* (2006), a transição demográfica, marcada principalmente pela queda no índice da fecundidade e redução da mortalidade infantil, tem culminado um acréscimo na expectativa de vida da população brasileira. Em detrimento dessa nova condição, novos problemas alimentares e nutricionais, importantes no processo de transição nutricional aparecem. Assim, no novo cenário epidemiológico, caracterizado pela alta prevalência de obesidade, as doenças cardiovasculares aparecem como o principal problema de saúde pública representando a principal causa de óbitos no país.

A transição pode ser anunciada através da mudança das condições de saúde referindo-se às variações no que diz respeito à frequência, magnitude e distribuição das condições de saúde, expressas através de indicadores de mortalidade, de morbimortalidade e de incapacidades. A queda da mortalidade concentra-se especificamente entre as doenças infecciosas e relativamente beneficia os grupos mais jovens da população, que passam a conviver com fatores de risco associados às doenças crônico-degenerativas e, à medida que cresce o número de idosos e aumenta à expectativa de vida a cada idade, as doenças não-transmissíveis tornam-se mais frequentes (CHAIMOWICZ, 1997).

Para Robespierre (2006), as alterações nos hábitos de vida, no que tange a uma alimentação com consumo excessivo de alimentos ricos em gordura saturada, bebidas hipercalóricas e sedentarismo, culminaram em uma pandemia de sobrepeso e obesidade, e suas conseqüentes comorbidades, as doenças cardiovasculares. Emergiu, assim, uma notável epidemia de doenças cardiovasculares nos países em desenvolvimento que trouxe uma sobrecarga para a saúde pública, sobrecarga esta que pode ser medida, por exemplo, pelos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade.

Estas alterações ao longo dos anos podem ser explicadas pela Teoria da Transição Epidemiológica (CHAIMOWICZ, 1997).

As doenças cardiovasculares têm a hipertensão arterial como um fator de risco relevante. Sua alta prevalência mundial e o aumento da morbimortalidade estão associados a outros fatores de risco tornando muito importante o conhecimento de sua ocorrência assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios (JARDIM *et al.* 2006).

A modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e na própria composição da dieta provocou alterações significativas do peso corporal e distribuição da gordura, com o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população. Acrescente-se a isso a baixa freqüência à prática de atividade física, que também contribui no delineamento desse quadro (MONEGO e JARDIN, 2006).

De acordo com Matos e Fiszman (2003), o valor econômico das doenças cardiovasculares tornou-se preocupação quando o capital social e humano são atingidos por longos períodos de deficiência, mortalidade prematura, assistência e métodos diagnósticos financeiramente onerosos devido ao alto custo para a sociedade, para as famílias e para os indivíduos acometidos. A força de trabalho da

maioria dos países é afetada por estas doenças, apesar de alguns de seus principais fatores de riscos conhecidos serem preveníveis.

Pereira *et al.* (2009) ressaltam que a mortalidade prematura em adultos e as incapacidades resultantes, parciais ou totais, têm importantes repercussões na qualidade de vida e na rede social dos acometidos, além do grande impacto nos sistemas de saúde.

As doenças cardiovasculares de maior importância na saúde pública são as doenças cerebrovasculares e as doenças isquêmicas do coração, por serem as mais frequentes em termos de mortalidade, incapacitação permanente e temporária e de alto custo financeiro para o sistema de saúde (MATOS e FISZMAN, 2003).

Ainda que no cenário das doenças cardiovasculares haja um avanço no entendimento de todo o perfil das doenças no que se refere ao mecanístico, fisiopatológico, diagnóstico, prognóstico e terapêutico, com base em fundamentos científicos, a preocupação com o quanto se tem avançado para melhorar a saúde da população persiste. Após o entendimento dos fatores relacionados à gênese das doenças do coração, tem sido observado um melhor controle dos fatores de risco e uma redução na mortalidade. Isso ocorreu porque com medidas de prevenção primária e secundária adotadas de modo mais categórico e enfático, a epidemiologia das doenças cardiovasculares pode ser modificada drasticamente nas próximas décadas (POLANCZYK, 2005).

Filho e Martinez (2002) concordam que como medidas preventivas da doença cardiovascular são necessárias realizar a estratificação do risco e real controle dos fatores predisponentes, seguindo diretrizes na tentativa de se prevenir a doença cardiovascular. Dessa maneira, controlar a pressão arterial o colesterol e o tabagismo são mandatórios. A prevenção e o tratamento nos casos de obesidade, da síndrome metabólica e do diabetes, por intermédio de alimentação adequada e exercício físico, também têm papel importante.

Diante do exposto, vale ressaltar que modificações dos hábitos de vida com a prevenção do aparecimento dos fatores de risco e o tratamento adequado de

desvios da normalidade quando estabelecidos (hipertensão arterial, obesidade, sedentarismo, dislipidemias, dentre outros) modificam a história evolutiva desses agravos tornando ainda mais estratégico o conhecimento de sua prevalência.

Finalmente, acreditamos que o objetivo fundamental na atenção à saúde é de se conseguir a manutenção do seu bom estado de saúde, com a finalidade de atingir o máximo de vida ativa na comunidade junto à família, com o maior grau possível de autonomia, de independência, psíquica e social.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção vai além da mera descrição de ações, visa implantar e desenvolver grupos a partir do resultado do levantamento do risco cardiovascular, visando à reeducação alimentar dos usuários participantes dos grupos na UBS do Programa Saúde da Família.

O grupo terá a finalidade de estimular a perda ponderal, a redução da incidência e controle de comorbidades, identificar o possível sofrimento psíquico, facilitar a inserção social, estimular a reeducação alimentar e estilo de vida ativo e ainda, incentivar a melhora da qualidade de vida e instrumentalizar o indivíduo a exercer sua cidadania ativa. Além disso, procurará ainda estimular a autonomia e reflexão dos participantes sobre o processo de reeducação alimentar e sua auto percepção sobre saúde física, mental e social.

O grupo será de autoajuda e de auto percepção, nos quais haverá espaço de permanente troca de ideias, afetos e conhecimentos, com mediação e apoio especializado.

O grupo terá duração de seis meses, com encontros semanais de aproximadamente 1 hora. A cada encontro, haverá acompanhamento fotográfico.

Toda equipe irá trabalhar atividade corporal saudável, contribuindo para mudanças cotidianas nos hábitos de vida e, favorecendo a perda de peso. A psicóloga trabalhará com a subjetividade e sofrimento psíquico, fatores que originam ou que mantêm o comportamento e o impacto emocional que a obesidade traz para o sujeito. A nutricionista irá adequar cardápio conforme as necessidades individuais para o processo de perda ponderal considerando os hábitos alimentares, cultura e padrão socioeconômico.

A equipe irá acompanhar o grupo duas vezes por semana, e para iniciar o programa, a equipe terá em mãos o questionário aplicado, dados de pressão arterial e pesos aferidos. Em seguida, serão divididos os grupos de trabalho e serão traçadas metas

elaboradas pela equipe, metas essas que são temas que serão discutidos e trabalhados nos encontros. No final de cada encontro, cada participante será pesado, será feita aferição de sua pressão arterial e, caso tenha resultado satisfatório, esse receberá as palmas dos colegas e, ainda uma estrelinha, como incentivo. No final do projeto, os resultados serão apresentados e assim será premiado o grupo que perder mais pontos.

O plano de ação pode ser sintetizado no Quadro 1.

Quadro 1 - Plano de Ação para a população adscrita do Programa Saúde da Família Saúde um Direito de Todos em Engenheiro Navarro, Minas Gerais.

Resultados Esperados	Ações	Facilidades	Dificuldades	Intervenções
Perda Ponderal e Reeducação Alimentar	Acompanhamento com nutricionista com a proposição de cardápio individualizado, realizar adequações e evolução individual de dieta.	Não onera o serviço de saúde, sendo a atuação incorporada como parte da atuação profissional vinculado ao NASF.	Condições sócio econômicas dos participantes podem ser impeditivas para implementação do cardápio proposto. Adesão dos participantes.	Dieta e orientações conforme as necessidades individuais para o processo de perda ponderal considerando os hábitos alimentares, cultura e padrão socioeconômico.
Aumento da autoestima	Psicoterapia individual e em grupo	Acompanhamento psicológico com espaço facilitador da subjetivação conflitos interpessoal.	Vencer as resistências à psicoterapia por parte dos participantes.	Proporcionar elaboração do sofrimento psíquico

Melhora da qualidade de vida	Palestras. Prática de atividades físicas.	Acompanhamento da equipe multidisciplinar.	Aderir rotineiramente às práticas	Atividades físicas duas vezes por semana.
------------------------------	--	--	-----------------------------------	---

6.1. Materiais necessários

Equipe do NASF (Educadora física, psicóloga e nutricionista) e ACS.
Máquina fotográfica
Balança antropométrica
Fita antropométrica
Data show
Cartilhas sobre assuntos abordados
Folhas A4
Impressora e tonner

6.2. Cronograma - Ano 2014

ATIVIDADES	MESES					
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN
Elaboração do projeto	X					
Divulgação do projeto para o ESF e ACS (solicitação de autorização a SMS e aos usuários para fazer a pesquisa)	X					
Montagem dos grupos de participantes usuários que serão apoiados	X					
Avaliação nutricional, física e mental	X					
Psicoterapia	X	X	X	X		X
Atendimento nutricional	X	X	X	X	X	X
Reuniões com toda a equipe	X	X	X	X	X	X
Atividades físicas	X	X	X	X	X	X
Finalização do projeto						X
Entrega das premiações						X

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os processos educativos que busquem o empoderamento dos indivíduos com risco cardiovascular aumentado, é o melhor caminho para o alcance dos objetivos que se deseja alcançar, não sendo apenas uma transmissão de conteúdos referentes à doença e ao tratamento, mas sim, que se promova a transformação dos cidadãos levando-os a melhoria da qualidade de suas vidas. Com este enfoque foi que elaborou-se o projeto de intervenção a ser desenvolvido pela equipe de profissionais que atuam na UBS onde atuo.

Acredita-se que o projeto pode ser considerado viável, tendo em vista que todos os profissionais incluídos no projeto de intervenção estão inseridos no serviço de saúde do município. Assim, um cronograma adaptado à realidade do serviço de saúde, com o objetivo de não prejudicar o alcance de metas propostas pelo serviço de referência o Programa Saúde da Família faz-se necessário ressaltando todas as atribuições dos profissionais.

REFERENCIAS

CHAIMOWICZ F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século 21: problemas, projeções e alternativas. **Rev de Saúde Pública.** v. 31, n.2, p.184-200, abril, 1997 .

FILHO, R.D.S; MARTINEZ, T.L.R. Fatores de Risco para Doença Cardiovascular: Velhos e Novos Fatores de Risco, Velhos Problemas! **Arq Bras Endocrinol Metab.** Vol. 46, Nº 3, Junho 2002

GALLANI, M.C. *et al.* Estrutura conceitual para pesquisa e prática clínica na mudança de comportamentos em saúde cardiovascular. **Rev Latino Am. Enferm.** V. 21, p. 9, Jan-fev 2013.

JARDIM, P.C.B.V. *et al.* **Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira.** Liga de Hipertensão das Faculdades de Medicina /Enfermagem / Nutrição e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - Goiânia, GO. 2006.

PAULA, E. A. *et al.* Avaliação do risco cardiovascular em hipertensos. **Revista Latino-Am. Enfermagem.** vol.21, n.3. Ribeirão Preto, jun, 2013.

PEREIRA, J.C.; BARRETO, S. M.; PASSO, S.V.M.A. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. **Rev Panam Salud Publica.** v. 25, Washington, jun. 2009.

POLANCZYK, C.A. Fatores de risco cardiovascular no Brasil. Os próximos 50 anos! **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 84, n. 3, Porto Alegre, março 2005.

MATOS, M. F. D.; FISZMAN, R. **Estratégias de prevenção para doenças cardiovasculares e promoção de saúde**. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Centro de Pesquisas (CENPES) da Petrobrás, 2003.

MONEGO, E.T.; JARDIM, P.C.B.V. Determinantes de Risco para Doenças Cardiovasculares em Escolares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**.v. 87, n.1, Goiânia, julho 2006.

REZENDE, F.A.C. *et al.* Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. **Arq Bras Cardiol**. v. 87, n. 6, p. 728-734, Viçosa-MG, 2006.

ROBESPIERRE, Q.C.R.; *et al.* Fatores Adicionais de Risco Cardiovascular Associados ao Excesso de Peso em Crianças e Adolescentes. O Estudo do Coração de Belo Horizonte. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 86, n. 6, Junho 2006.

SCHRAMM, J.A. *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 9, n. 4. Rio de Janeiro, Out/ Dez 2004.