

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

KATIA ANZARDO BASTARRACHEA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE FATORES DE RISCO PARA
DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS
2016**

KATIA ANZARDO BASTARRACHEA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE FATORES DE RISCO PARA
DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Nadja Cristiane Lappann Botti

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

KATIA ANZARDO BASTARRACHEA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE FATORES DE RISCO PARA
DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Banca Examinadora

Profª Drª Nadja Cristiane Lappann Botti – Orientadora (UFSJ)

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 03 de maio de 2016

RESUMO

As doenças cardiovasculares são patologias que alteram o funcionamento do sistema circulatório. No Brasil, as doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para diminuir os fatores de risco para doenças cardiovasculares da população acompanhada no Programa Saúde da Família Santa Rosa, no município de Divinópolis. Para elaboração do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados informatizadas com os descritores: doenças cardiovasculares, fatores de risco e promoção da saúde. Acredita-se que o plano de intervenção proposto poderá direcionar a equipe de profissionais no atendimento à população visando melhorar o conhecimento desses pacientes em relação às doenças cardiovasculares, adoção de estilos de vida saudáveis e melhorias da qualidade de vida.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Fatores de risco. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are diseases that alter the operation of the circulatory system. In Brazil, cardiovascular diseases represent the main cause of mortality. This study aims to develop an intervention project to reduce the risk factors for cardiovascular disease in the population accompanied the Family Health Program Santa Rosa, in the city of Divinópolis. To prepare the action plan we used the Strategic Planning Method Situational. literature search was performed in computer databases with the key words: cardiovascular diseases, risk factors and health promotion. It is believed that the proposed action plan will direct the team of professionals in assisting the population to improve the knowledge of these patients in relation to cardiovascular diseases, adopting healthy lifestyles and improve quality of life.

Key words: Cardiovascular diseases. Risk factors. Health promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVOS.....	10
3.1 Objetivo geral	10
3.2 Objetivos específicos	10
4 METODOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
5 REVISÃO DE LITERATURA	12
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	17
6.1 Definição do problema.....	17
6.2 Identificação dos nós críticos	17
6.3 Identificação dos recursos críticos	17
6.4 Plano de ação	18
6.5 Avaliação e Monitoramento.....	21
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Não Transmissíveis (DNT) são as principais enfermidades de morte prematura permissíveis de prevenção na Região de América. O substancial ônus socioeconômico que representa, sobretudo, o acentuado aumento nos gastos de tratamento, prejudica o bem-estar de indivíduos e famílias e ameaça o desenvolvimento socioeconômico dos países. Neste sentido necessita de redobrada atenção para implementar e expandir intervenções eficazes com evidência científica em termos de custo para as DNTs (OMS, 2013).

As doenças cardiovasculares (DCV) são patologias que alteram o funcionamento do sistema circulatório. No Brasil representa a maior causa de mortes, dentre os quais: o número estimado de portadores de Diabetes e de Hipertensão é de 23.000.000 pessoas, sendo que cerca de 1.700.000 pessoas têm doença renal crônica (DRC e o diabetes e a hipertensão arterial **são** responsáveis por 62,1% do diagnóstico primário dos submetidos à diálise (BRASIL, 2006).

Em 2003, no Brasil, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência. A principal causa de morte em todas as regiões do país é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção (BRASIL, 2006).

Como a maior parte dos fatores de risco está relacionada com estilo de vida dos indivíduos, a disposição com que as pessoas enfrentam essa realidade depende muito do conhecimento acerca da patologia. Assim, a prevenção é o mais eficaz instrumento para redução das taxas de mortalidade por DCV (BRASIL, 2006).

Modificações no estilo de vida favorecem a redução dos valores de pressão arterial, prevenindo os riscos hipertensivos, principalmente insuficiência cardíaca, insuficiência renal e os riscos ateroscleróticos, apresentando várias estratégias e ações como as medidas antitabagistas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola e, ainda, as ações de atenção à hipertensão e ao diabetes com garantia de medicamentos básicos na rede pública e, aliado a isso, a capacitação de profissionais (BRASIL, 2006).

Em Divinópolis, município do Oeste do Estado de Minas Gerais, existe alto índice das doenças crônicas não transmissíveis das quais as doenças

cardiovasculares, cerebrovasculares e a relacionada com insuficiência renal, são as de maior incidência.

Diante deste cenário, foi elaborado uma estratégia de intervenção educativa em saúde para diminuir a incidência dos fatores de risco e, conseqüentemente, diminuir a mortalidade das quais estas doenças são as primeiras causas.

2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que as doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial, a diabetes *mellitus* e a insuficiência renal constituem um problema de saúde e são as causas de elevada morbidade e mortalidade, e conhecendo os principais fatores de risco destas doenças, foi elaborada uma estratégia de intervenção educativa para melhorar o nível de conhecimento destas doenças e os fatores agravantes e, assim, modificar o estilo de vida da população, em conjunto com o trabalho de Equipe de Saúde da Família.

Pensamos que a realização deste projeto de intervenção é necessária pois a partir da identificação dos principais fatores de risco destas doenças e realização de atividades educativas com a população de maior risco é possível melhorar a qualidade de vida dessa população com melhor vida social, maior rendimento no trabalho, aportando bons resultados econômicos tanto para sua família quanto para a sociedade. Além disso, o projeto de intervenção é factível, pois há recursos humanos e materiais necessários para sua execução.

Portanto, as metas do plano de intervenção proposto, Estratégia de Intervenção Educativa, são: promover conhecimento sobre os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares; minimizar a exposição a fatores de risco e aumentar e fortalecer a exposição a fatores protetores; incentivar hábitos saudáveis; reduzir a morbidade e mortalidade evitáveis entre a população cadastrada no Programa Saúde da Família Santa Rosa, no município de Divinópolis.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção educativa visando diminuir os fatores de risco para doenças cardiovasculares da população acompanhada no Programa Saúde da Família Santa Rosa, no município de Divinópolis.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais fatores de risco para as Doenças Cardiovasculares da população;
- Cadastrar a população com fatores de risco para as Doenças Cardiovasculares;
- Realizar educação em saúde sobre fatores de risco para as doenças cardiovasculares da população;
- Realizar avaliação sobre os conhecimentos adquiridos das atividades educativas.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para desenvolver este trabalho foi baseada na identificação de que a população adscrita na Unidade possui fatores de risco para doenças cardiovasculares. Tal observação foi determinada pela realização do diagnóstico situacional através da Estimativa Rápida, que possibilita obter informações sobre determinado problema de maneira rápida, com poucos gastos e com a participação da comunidade. Desta forma elencaram-se dados que refletem as condições e especificidades locais (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

Para realizar a Estimativa Rápida utilizaram-se como fonte os registros escritos em prontuários eletrônicos e a pesquisa sobre os dados da população adscrita. Outra fonte de informação para coleta de dados refere-se às consultas e visitas domiciliares realizadas pela equipe. A partir destas informações, utilizando a Metodologia do Planejamento Estratégico em Saúde, foi definido o Plano de Intervenção (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

Foi também realizada pesquisa bibliográfica em artigos científicos, livro e textos indexados sobre o tema. As bases de dados informatizadas consultadas foram sites nacionais que trabalham com políticas de saúde, como o da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), assim como as bases de dados da LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Para a consulta foram utilizados os seguintes descritores de assuntos: doenças cardiovasculares, fatores de risco e promoção da saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, as estatísticas mostram que a maior causa de mortalidade e morbidade é a doença cardiovascular (DCV). A doença coronariana é a causa de 70 a 80% de mortes, tanto em homens como em mulheres e a insuficiência cardíaca congestiva, mais comum de internação hospitalar, de morbidade e mortalidade na população idosa (BRASIL, 2006).

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil, atingindo cerca de 30% dos óbitos para todas as faixas etárias. Para uma prevenção adequada da doença cardiovascular é necessária uma boa estratificação do risco e real controle dos fatores predisponentes. Várias diretrizes foram publicadas na tentativa de se prevenir a doença cardiovascular e devem ser seguidas. É mandatório que se controle a pressão arterial e o colesterol, o tabagismo também deve ser combatido. A prevenção e o tratamento do excesso de peso, da síndrome metabólica e do Diabetes Mellitus (DM), por intermédio de alimentação adequada e exercício físico, também têm papel importante (SANTOS FILHO; MARTINEZ, 2002).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa uma das maiores causas de morbidade cardiovascular no Brasil e acomete 15% a 20% da população adulta possuindo também considerável prevalência em crianças e adolescentes. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, representa alto custo social (MONTEIRO;SOBRAL FILHO, 2005, p.514).

As doenças cardiovasculares representam causa importante e crescente de morbidade e mortalidade mundial e estão associadas à presença de fatores de risco cardiovascular (FRC). Estudo de revisão de literatura sobre os FRC realizado através da base de dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde, Portal da CAPES e Google, aponta que é imprescindível o conhecimento atualizado dos FRC e, portanto, o estudo contribui para implementar e aperfeiçoar novas formas de cuidar nos programas voltados para a prevenção primária e secundária das DCV (GAMA; MUSSI; GUIMARÃES, 2010).

Os FR são classificados em fatores: condicionantes, relacionados à hereditariedade e ao estilo de vida; causais, relacionados diretamente ao dano cardiovascular, como dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, intolerância à glicose (pré-diabetes), diabetes e tabagismo; predisponentes, facilitadores do

aparecimento dos fatores causais, despontando o sobrepeso/obesidade, sedentarismo e excessivo estresse psicológico (GUIMARÃES, 2002).

Fatores de risco como idade, gênero, etnia e hereditariedade não são controláveis, mas mesmo assim merecem atenção por indicar a vulnerabilidade do indivíduo aos fatores de risco controláveis, alertando para a necessidade de um controle mais rigoroso (GUIMARÃES, 2002).

Entre os fatores de risco controláveis e hábitos de vida modificáveis citam-se HAS, Diabetes Mellitus, sobrepeso/obesidade, dislipidemias, tabagismo, sedentarismo e ingestão de álcool (GUIMARÃES, 2002).

Os FR cardiovasculares tradicionais são de fácil identificação e podem ser evitados ou controlados. As mudanças no estilo de vida constituem a maneira mais eficiente de manter a saúde cardiovascular (GAMA; MUSSI; GUIMARÃES, 2010).

Estudo nacional com o objetivo de estimar a prevalência de alguns fatores de risco para doenças cardiovasculares em 385 indivíduos hipertensos, de 20 a 79 anos, cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família de Londrina (Paraná) aponta prevalência de

[...] 28,6% com colesterol elevado; 16,9% de tabagistas; 5,5% de consumidores regulares de bebidas alcoólicas; 70,4% que não praticavam atividade física; 22,9% com diabetes; e 30,9% com história familiar de doenças cardiovasculares. Observou-se elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares, especialmente a inatividade física. O manejo adequado destes fatores com medidas educativas e preventivas é fundamental para a redução das complicações cardiovasculares no grupo de pacientes hipertensos (GIROTTI *et al.*, 2009, p.77).

Existem, nos diversos países e também no Brasil, experiências bem-sucedidas na prevenção e detecção precoce de doenças crônicas. A prevenção inclui abordagens primárias, secundárias ou terciárias, que diferem entre si quanto aos objetivos específicos e os grupos-alvo respectivos. A prevenção primária é dirigida à prevenção de doenças, removendo as causas. A prevenção secundária tem como objetivo identificar a doença numa fase inicial para que ela possa ser tratada. A prevenção terciária é direcionada às pessoas que já sofrem de uma doença – e é, portanto, uma forma de cuidado (GOULART, 2011).

Estudo desenvolvido em Unidade Básica de Saúde de Erechim (Rio Grande do Sul) com 100 pacientes que realizaram consulta médica nos meses de fevereiro e março de 2010 mostra que os pacientes apresentam alguns fatores de risco, como a hipertensão arterial, idade, sexo, sedentarismo, estresse, aumento do índice de

massa corporal e alimentação inadequada. Devido a isto, foi realizada prevenção, visando à modificação de certos hábitos, no intuito de retardar e/ou reduzir significativamente a incidência destas doenças (GAMA; BIASI; RUAS, 2012).

Estudo nacional realizado com 204 pacientes adultos do ambulatório de cardiologia geral de atenção secundária à saúde, mostra que

[...] a maioria da população em estudo era composta de idosos (66%), mulheres (70,1%), brancos (83,3%), hipertensos (83,8%), sedentários (67%), com excesso de peso (85,6%) e obesidade visceral (92,1%). Quanto ao tabagismo, 12% eram ativos e 42% ex-tabagistas. A combinação de fatores de risco foi importante e identificada através da síndrome metabólica (85,0%). O cálculo do escore de risco de Framingham para um evento coronariano em 10 anos foi > 10% em 36,5% dos indivíduos (PETERSEN *et al.*, 2011, p. 217).

Neste sentido, foi identificada alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares, suas combinações e comorbidades na população em estudo (PETERSEN *et al.*, 2011).

Na perspectiva da prevenção de doenças e agravos, tornam-se fundamentais ações que criem ambientes favoráveis à saúde e favoreçam escolhas saudáveis. Nesse contexto, programas de intervenção de base comunitária têm sido introduzidos em diferentes países, desde o início da década de 70, com o objetivo de modificar fatores de risco cardiovascular e diminuir a morbidade e a mortalidade por doenças cardiovasculares. Destaca-se nessas experiências a importância das políticas públicas e dos sistemas de vigilância dos fatores de risco cardiovascular, para conhecer a magnitude do problema e desenvolver ações mais custo-efetivas.

Neste sentido observa-se o estudo bibliográfico realizado por Ribeiro, Cotta e Ribeiro (2012) com o objetivo de descrever experiências de diferentes países no combate às doenças cardiovasculares voltadas à comunidade através da promoção da saúde e da prevenção primária dos fatores de risco; e identificar no Brasil as ações de vigilância dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, ressaltando-se os desafios estratégicos impostos ao Programa de Saúde da Família no enfrentamento das doenças cardiovasculares.

Projeto de intervenção realizado em Londrina (Paraná) com realização de atividades de avaliação de parâmetros de saúde, além da prestação de serviços de educação em saúde, levando informação à população local quanto os diferentes fatores de risco das doenças cardiovasculares e respectivas medidas de prevenção. Aponta entre os resultados alcançados com a realização deste projeto, a

contribuição para conscientizar a população quanto os fatores de risco para doenças cardiovasculares e suas estratégias de prevenção, visto que diversos deles são modificáveis, e podem ser evitados (TSUKAMOTO; RODRIGUES; TONAMINE, 2015).

Estudos apontam que equipes de saúde capacitadas e promotoras de ações educativas conseguem diminuir internações por doenças hipertensivas, infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitus e doenças cerebrovasculares. Sabe-se que a educação em saúde promove não apenas prevenção, mas também trocas entre os usuários que tem hipertensão arterial e do diabetes mellitus, atingindo, posteriormente, a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) (TORRES, 2004; BRASIL, 2001).

A educação em saúde na Atenção Básica, em especial na Estratégia Saúde da Família, consiste num dos principais elementos de promoção da saúde, pois além dos profissionais conhecerem os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, sabem quais são os hábitos de vida daquela população tornando mais fácil a implantação de uma intervenção positiva. Para isso, além da necessidade de mudança de paradigmas biomédicos e da valorização de novos conceitos sobre o processo saúde-doença, faz-se necessário que os usuários de saúde sejam coprodutores de um processo educativo para as mudanças de hábitos, contribuindo para que diminua a frequência de vários agravos, incluindo a hipertensão arterial, melhorando a qualidade de vida da população e garantindo um envelhecimento saudável (MAGRINI; MARTINI, 2012).

Neste sentido, as atividades educativas voltadas para a população devem ter por objetivo prevenir a hipertensão arterial e para aqueles que têm a hipertensão arterial instalada as atividades devem ser voltadas para a redução dos níveis de pressão arterial, controle de outros fatores de risco cardiovasculares e a redução do uso de medicamentos anti-hipertensivos. As estratégias recomendadas devem ser voltadas para a cessação do tabagismo e do uso abusivo de álcool, redução do peso entre aqueles com sobrepeso, implementação de atividades físicas, redução do consumo de sal, aumento do consumo de hortaliças e frutas, além da diminuição de alimentos gordurosos, estímulo ao autocuidado e promoção a uma vida saudável (MAGRINI; MARTINI, 2012).

Estudo de avaliação sobre o efeito de um programa de educação sobre fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares realizado através de

atendimento nutricional individualizado e atividades educativas num período de doze meses, com portadores de diabetes e/ou hipertensão arterial sistêmica cadastrados em duas Unidades Básicas de Saúde de Diamantina (Minas Gerais) mostra fatores de risco modificáveis elevados como valores de índice de massa corporal, circunferência da cintura e adiposidade, uso de cigarros e bebida alcoólica, estilo de vida sedentário e hábitos alimentares inadequados. O efeito do programa foi avaliado comparando-se os resultados observados antes e após 12 meses da sua implantação e aponta que o programa de educação apresentou tendência para a redução de fatores de risco modificáveis para DCVs, refletido na redução do consumo de óleo, açúcar e sal, bem como de bebida alcoólica e cigarros (NOBRE *et al.*, 2012).

A educação popular apresenta-se como uma ressignificação do conceito de educação em saúde envolvendo a participação social como estratégia para promover a saúde da população brasileira. Estudo de levantamento das produções científicas acerca da temática da educação popular em saúde para promover a saúde cardiovascular brasileira aponta que a área da educação popular voltada para a saúde cardiovascular necessita de maior investigação e profundidade de reflexão, porém é uma das estratégias mais eficiente para a promoção da saúde da coletividade, por garantir a autonomia e a participação dos sujeitos no âmbito da saúde cardiovascular brasileira (SALES; BEZERRA, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição do problema

A partir da coleta de dados da população acompanhada no Programa Saúde da Família Santa Rosa, no município de Divinópolis, através da observação diária da unidade, entrevistas com informantes chaves e visitas domiciliares foi possível identificar o problema da prevalência de fatores de risco cardiovasculares da população.

6.2 Identificação dos nós críticos

Na Equipe de Saúde da Família Santa Rosa, em Divinópolis, foram identificados os seguintes nós críticos: desconhecimento ou má informação sobre os fatores de risco, falta de diagnóstico oportuno, falta tratamento adequado e estilo de vida (alimentação, sedentarismo, etc.).

6.3 Identificação dos recursos críticos

O Quadro 1 apresenta os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema fatores de risco para doenças cardiovasculares da população acompanhada pela Equipe de Saúde da Família Santa Rosa, no município de Divinópolis.

Quadro 1: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema dos fatores de risco cardiovasculares da população cadastrada no PSF Santa Rosa, Divinópolis, MG, 2016.

Operação	Recursos Necessários
Vida saudável: Modificar modos e estilos de vida não saudáveis	Econômico: aquisição de folhetos educativos
Conhecer para melhor viver: Falta de profissionais	Econômico: aquisição dos profissionais Político: mobilização social e intersetorial

qualificados	
Central saúde: Falta de informação sobre fatores de risco cardiovascular e apoio intersetorial	Econômico: aumentar a compra do material necessário, folhetos Político: aumentar a verba para incrementar os serviços de saúde e a estrutura voltada para o atendimento aos pacientes com fatores de risco cardiovasculares.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.4 Plano de ação

A partir da determinação dos principais “nós críticos” do problema dos fatores de risco cardiovasculares da população cadastrada no PSF Santa Rosa, Divinópolis, foi elaborado o plano de intervenção (Quadro 2).

Quadro 2: Plano de ação para enfrentamento do problema dos fatores de risco cardiovasculares da população cadastrada no PSF Santa Rosa, Divinópolis, MG, 2016.

Operação	Resultados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Vida saudável	Diminuir o número de tabagistas	Campanha educativa na rádio local orientando a população sobre os benefícios do abandono do tabagismo	Apresentar o projeto melhoria da qualidade de vida através de mudanças e estilos de vida organizar um grupo de apoio aos tabagistas	PSF	3 meses para apresentação de projeto 6 meses para início das atividades
Conhecer para melhor viver	Diminuir o número de hipertensos de risco médio, alto e muito alto	Campanha de estímulo a prática de atividades físicas	Programa de caminhada orientada	PSF	3 meses para apresentação de projeto 6 meses para início das atividades
Central saúde	Diminuir o número de pessoas com IMC acima de 25	Fortalecimento do grupo de caminhada	Apresentar o projeto dos benefícios da prática de exercício físico	PSF	3 meses para apresentação de projeto 6 meses para aprovação e liberação dos recursos para compra de medicamentos
Comer bem	Diminuir o número de hipertenso com IMC acima de 25	Programa merenda saudável	Apresentar projeto sobre os benefícios de alimentação	PSF	3 meses para apresentação de projeto 6 meses para

			saudável		aprovação e liberação dos recursos para compra de medicamentos
Informar para mudar	População mais informada sobre os fatores de riscos cardiovasculares	Capacitação dos ACS de cuidadores de idoso	Apresentar o projeto para aumentar o nível de informação da população	PSF	3 meses para aprovação do projeto e 6 meses para realização das atividades
Estruturar para cuidar melhor a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de risco cardiovascular	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% dos diabéticos e hipertensos	Ampliação da capacidade de pessoal contratação de compras de exames e consulta especializadas, compra de medicamentos	Apresentar o projeto de estrutura da rede	Secretaria saúde, médico e enfermeira	6 meses para aprovação do projeto 4 meses pra início das atividades

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.5 Avaliação e Monitoramento

Os profissionais do PSF Santa Rosa, do bairro de Nações, em Divinópolis, desenvolveram uma planilha para monitoramento dos pacientes com risco cardiovascular aumentado. Este monitoramento ocorrerá através das: ficha A (cadastro de família), ficha B (hipertensos e diabéticos), registro dos prontuários, planilha mensal de controle dos grupos de atividades física e visita domiciliar do ACS. Os dados mensais serão apresentados em valores percentuais e lançados em planilha de monitoramento semestral e anual. A tabulação dos dados será responsabilidade da enfermeira e auxiliar de enfermagem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que fatores de risco como idade, gênero, raça, hereditariedade não são controláveis, no entanto, merecem atenção por indicar maior vulnerabilidade dos indivíduos aos fatores de risco controláveis como a hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, obesidade, ingestão de álcool e estresse.

Ressalta-se que os fatores de risco cardiovasculares tradicionais são de fácil identificação e podem ser evitados ou controlados. Neste sentido, as mudanças no estilo de vida constituem a maneira mais eficiente de manter a saúde cardiovascular. Para tal torna-se fundamental a educação da população quanto ao controle dos fatores de risco para evitar complicações e agravos da saúde e lograr de uma vida com mais qualidade e importantes repercussões tanto para a família quanto para a sociedade.

Portanto, o plano de intervenção proposto poderá direcionar a equipe de profissionais no atendimento cardiovasculares da população acompanhada pela Equipe de Saúde da Família Santa Rosa, com risco aumentado para desenvolvimentos de doenças cardiovasculares visando melhorar o conhecimento desses pacientes em relação à doença, adoção de estilos de vida saudáveis, redução do número de complicações e da incidência de doenças e proporcionar melhorias da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Proposta de Educação Permanente em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus para os Municípios com população acima de 100 mil habitantes. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica**. Caderno de Atenção Básica - No. 14. Brasília, 2006.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 118, 2010.
- GAMA, G. G. G.; MUSSI, F. C.; GUIMARÃES, A. C. Revisando os fatores de risco cardiovascular. **Revista Enfermagem UERJ**, v.18, n. 4, p. 650-5, 2010.
- GAMA, L. C.; BIASI, L. S.; RUAS, A. Prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares em pacientes da rede SUS da UBS Progresso da cidade de Erechim. **Perspectiva**, v.36, n.133, p.63-72, 2012.
- GIROTTI, E. *et al.* Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 31, n. 1, p. 77-82, 2009.
- GOULART, F. A. A. **Doenças crônicas não transmissíveis**: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- GUIMARÃES, A. C. Prevenção de doenças cardiovasculares no século 21. **Revista Brasileira Hipertensão**, v. 5, n. 3, p. 103-6, 2002.
- MAGRINI, D.W.; MARTINI, J. G. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermeria global**, v. 11, n. 26, p. 344-353, 2012.
- MONTEIRO, M. F.; SOBRAL FILHO, D.C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Rev Bras Med Esporte**. v 10, n. 6 , p. 513-516, 2004.
- NOBRE, L. N. *et al.* Fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares: efeito de um programa de educação. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 23, n. 4, p. 671-679, 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE. Conselho Diretor. 6ª Sessão de Comitê Regional. **Plano de ação para prevenção e controle de Doenças Não Transmissíveis**. Wahsigton: OMS, 2013.

PETERSEN, L. C. et al. Fatores de risco cardiovasculares e comorbidades em ambulatórios de cardiologia da região metropolitana de Porto Alegre, RS. **Revista da AMRIGS**, v. 55, n. 3, p. 217-223, 2011.

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M.R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012.

SALES, P.C.; BEZERRA, S. M. M. S. Educação Popular como estratégia para a Promoção da Saúde Cardiovascular Brasileira: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva Digital**, v. 1, n. 1, p. 55-59, 2013.

SANTOS FILHO, R. D.; MARTINEZ, T. L. R. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 46, n. 3, p. 212-214, 2002.

TORRES, H. C. Avaliação de um Programa Educativo em Diabetes Mellitus com indivíduos portadores de diabetes tipo 2 em Belo Horizonte, MG [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ, 2004. p.125.

TSUKAMOTO, H. F.; RODRIGUES, C. P.; TONAMINE, C.Y. Educação em saúde: prevenção de doenças cardiovasculares. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 2, n. 3, p 1-11, 2015.