

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

BELKIS MARTÍNEZ VASALLO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE OS FATORES DE
RISCOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES MAIORES DE
18 ANOS, QUE UTILIZAM A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
BARRA ALEGRE.**

Governador Valadares / Minas Gerais

2015

BELKIS MARTÍNEZ VASALLO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE OS FATORES DE
RISCOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES MAIORES DE
18 ANOS, QUE UTILIZAM A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
BARRA ALEGRE.**

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

Orientadora: Profa. Anadias Trajano Camargos

Governador Valadares / Minas Gerais

2015

BELKIS MARTÍNEZ VASALLO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE OS FATORES DE
RISCOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES MAIORES DE
18 ANOS, QUE UTILIZAM A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
BARRA ALEGRE.**

Banca Examinadora.

Examinador 1: Profa. Anadias Trajano Camargos – orientadora – EE/UFMG.

Examinador 2: Professor.

Aprovado em Belo Horizonte, em de Maio de 2015

Governador Valadares / Minas Gerais

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus nosso guia e inspiração.

Agradeço a minha família que apesar de estar longe oferecem o seu amor e apoio sempre para eu continuar.

À orientadora Professora Anadias Trajano Camargos, pelo incentivo , dedicação e por compartilhar seus conhecimentos, acompanhando-me na realização deste trabalho

Agradeço ao Governo do Brasil pelo Programa Mais Médico que me deu a oportunidade para conhecer outra cultura e oferecer minha ajuda como médica ao povo brasileiro.

Agradeço meus companheiros da UBS Barra Alegre por seu carinho e confiança.

RESUMO

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo, o conhecimento sobre os fatores de risco cardiovasculares e suas modificações ao longo do tempo, podem contribuir para ações que modifiquem estes riscos e previnam o aparecimento delas. No diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Barra Alegre observou-se elevado número de múltiplos fatores de riscos cardiovascular. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção, visando conscientizar os pacientes jovens adultos que utilizam a Unidade Básica de Saúde, sobre os fatores de riscos cardiovasculares. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento da proposta de ação educativa. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: falta de conhecimento da população sobre os fatores de riscos cardiovasculares, hábitos de vida inadequados, estrutura dos serviços de saúde ineficiente, processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “Saber +” para aumentar o nível de conhecimento da população sobre os fatores de riscos cardiovasculares, “+Saúde” para modificar hábitos e estilos de vida, “Cuidar Melhor” para melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes com fatores de riscos cardiovasculares e “Linha de Cuidado” para implantar a linha de cuidado para atenção à pacientes com fatores de risco cardiovascular. Considerando a importância desse estudo não somente para a autora, mas, principalmente para que o mesmo possa servir de suporte para nortear os profissionais de saúde da Unidade, ao que se refere às doenças cardiovasculares, a principal causa de morte no Brasil.

Palavras-chaves. Doenças cardiovasculares, fatores de risco cardiovasculares, hábitos e estilo de vida.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the leading causes of death in the world, knowledge about cardiovascular risk factors and their changes over time, can contribute to actions that modify these risks and prevent their appearance. In the situational diagnosis of the area covered by the Health Unit Family Barra Alegre was observed high number of multiple factors of cardiovascular risks. Thus, this study aimed to develop a proposal for intervention, targeting young adults educate patients using the Basic Health Unit, on cardiovascular risk factors. The methodology was performed in three steps: conducting a situational diagnosis; literature review and development of educational action proposal. In this study the following critical nodes were selected: lack of knowledge of the population about cardiovascular risk factors, inadequate living habits, structure of inefficient health services, work process of the health team inadequado. Baseado family in these critical nodes have been proposed the following coping actions: creation of projects "Saber +" to increase the population's level of knowledge about cardiovascular risk factors, "Health +" to change habits and lifestyles, "Best Care" to improve the service structure for the care of patients with cardiovascular risk factors and "Care Line" to deploy the care line for attention to patients with cardiovascular risk factors. Considering the importance of this study not only the author, but mainly so that it can serve as a support to guide health professionals Unit, it relates to cardiovascular disease, the leading cause of death in Brazil.

Keywords. Cardiovascular disease, cardiovascular risk factors, habits and lifestyle.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 .Distribuição dos principais problemas por prioridade.....	20
Quadro 2 . Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.....	21
Quadro 3 .Recursos críticos. para enfrentamento dos problemas apresentados.....	23
Quadro 4 .Proposta de ação educativa para motivação dos atores.....	23
Quadro 5 . Elaboração do plano operativo.....	24
Quadro 6 . Planilha de acompanhamento do projeto: Saber +	25
Quadro 7 . Planilha de acompanhamento do projeto: +Saúde	26
Quadro 8 . Planilha de acompanhamento do projeto: Cuidar Melhor	26
Quadro 9 . Planilha de acompanhamento do projeto: Linha de Cuidado	26

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	09
2.JUSTIFICATIVA	11
3.OBJETIVO	12
4.METODOLOGIA	13
4.1.REFERENCIAL TEÓRICO	14
4.1.1. Hipertensão Arterial	14
4.1.2. Dislipidemias	15
4.1.3. Obesidade e Maus hábitos alimentares	16
4.1.4 Alcoolismo	16
4.1.5. Tabagismo	17
4.1.6. Stress	18
5.. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	19
5.1. Primeiro passo: Identificação dos problemas	19
5.2. Segundo passo: Priorização dos problemas	19
5.3. Terceiro passo: Descrição do problema	20
5.4. Quarto passo: Explicação do problema	20
5.5. Quinto passo: Seleção dos “nós críticos”	24
5.6. Sexto passo: Desenho das operações para os nós críticos	21
5.7. Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos	22
5.8. Oitavo passo: Análise de viabilidade do plano	23
5.9. Nono passo: Elaboração do plano operativo	24
5.10. Décimo passo: Gestão do plano	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho utiliza como estratégia importante a ação educativa para consolidar uma proposta de intervenção que visa conscientizar os jovens adultos que são atendidos na Unidade Básica de Saúde sobre os fatores de riscos cardiovasculares.

Antes de iniciar a abordagem sobre o tema decidiu-se caracterizar a Município onde fica situado a Unidade de Saúde Barra Alegre.

A Unidade está no Município Ipatinga, município do estado de Minas Gerais. Pertencente à mesorregião e microrregião do Vale do Rio Doce. Localiza-se a 215 km de Belo Horizonte, possui uma área de 164,884 Km² e conta, atualmente, com uma população de aproximadamente 255.266 habitantes segundo dados do (IBGE, 2014).

A renda per capita média de Ipatinga cresceu 106,48% nas últimas duas décadas, passando de R\$417,92 em 1991 para R\$613,05 em 2000 e R\$862,91 em 2010 (BRASIL.2013).

O serviço de abastecimento de água e coleta de esgoto é feito pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais e atinge 100% da população. O recolhimento de resíduos sólidos é realizado pela prefeitura municipal através de uma empresa terceirizada, que transporta toda a produção para o aterro sanitário localizado na divisa com o município de Caratinga e também atinge 100% da população.

A indústria atualmente é o setor mais relevante para a economia dos ipatinguense. 2.664.623 reais do produto interno bruto municipal são do valor adicionado bruto da indústria (setor secundário). Cerca de 20 a 30% da produção industrial do município é gerada pela Usiminas - Usinas Siderúrgicas de Minas Gerais - e sua subsidiária a Usiminas Mecânica (USIMEC), produtora de estruturas metálicas, máquinas pesadas e vagões de trens. A siderúrgica foi criada, graças ao Plano de Desenvolvimento do governo Juscelino Kubitschek, que previa a construção de uma usina de grande porte, para produzir aço. A Usiminas exerce uma grande participação na cultura e na vida ativa da cidade, tendo interferido inclusive, em seu planejamento urbano. Atualmente tem como Diretor Presidente e Diretor Vice-presidente de Tecnologia e Qualidade a Engenheiro Rômelo Erwin de Souza.

A autora deste trabalho está inserida na Unidade Básica de Saúde de Barra Alegre, desde novembro de 2013, a mesma foi implantada em 1979, desde então seu funcionamento tem sido feito em local inadequado e precárias condições de atendimento, pela equipe vermelho na área de abrangência, até então dividida em sete micro-áreas dentro delas três são áreas rurais, com uma população de 3.676 moradores.

A equipe de saúde da família é composta por 21 trabalhadores, sendo: 01 médico, 01 enfermeira, 07 técnicos de enfermagem, 07 agentes comunitárias de saúde (ACS). Além disso, contamos com 02 auxiliar de serviços gerais e 02 recepcionista.

Como já foi explicitado que o local e o atendimento não são apropriados o espaço físico conta com : uma sala para a recepção; consultório médico; consultório de enfermagem; sala de curativo; sala de vacina; sala para acolhimento; sala de espera, farmácia, cozinha e área de serviço.

Após realização do diagnóstico situacional, da área de abrangência da UBS Barra Alegre, foi possível identificar diferentes problemas, os quais apresentamos por ordem de prioridade: risco elevado de doenças cardiovasculares, baixa prevalência de pacientes hipertensos, alta incidência de dislipidemias, maus hábitos alimentares, elevado número de fumantes, tratamento inadequado de água potável, parte da população com acessibilidade deficiente aos serviços de saúde, desemprego.

2. JUSTIFICATIVA

As doenças cardiovasculares é a principal causa de morte no mundo. Entre 1990 e 2020, há uma previsão de aumento do impacto para doença isquêmica cardíaca em torno de 120% para mulheres e 137% para homens nos países em desenvolvimento, comparada a uma taxa de aumento variando entre 30% e 60% nos países desenvolvidos. (AVEZUM *et al* 2009)

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério de Saúde em 2010, as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de morte no Brasil, representando cerca de 31,2% dos óbitos em todas as regiões do país (BRASIL, 2012)

A primeira causa de morte da área de abrangência na UBS Barra Alegre no período de 2013 a 2014, foram detectadas as doenças as cardiovasculares especialmente os infartos agudos do miocárdio e acidente cérebro vascular, a elevada morbidade destas doenças e o grande número de pacientes com riscos cardiovasculares, como: a hipertensão arterial, dislipidemias, obesidade, maus hábitos alimentares e stress é a justificativa para realizar este trabalho.

Foi possível contar com a participação da equipe durante o levantamento dos dados (problemas) considerando os recursos humanos e materiais condizentes para a proposta de Intervenção.

Credito que esse trabalho vai contribuir com a população jovem que utiliza a UBS, para realizar tratamento e receber acompanhamentos adequados para minimizar as dificuldades detectadas em relação ao conhecimento dos mesmos, a respeito da doença que pode evoluir para risco de morte.

3. OBJETIVO.

Elaborar uma proposta de intervenção, visando conscientizar os pacientes jovens adultos, sobre os fatores de riscos cardiovasculares.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção e para isso pretende-se fazer uma revisão de literatura através das bases de dados eletrônicas como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio dos seguintes descritores: Doenças cardiovasculares, fatores de risco cardiovasculares, hábitos e estilo de vida.

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura a proposta de intervenção foi realizada com a utilização de Planejamento. Esta proposta visa implantar e desenvolver ação educativa a partir do resultado do levantamento dos riscos cardiovasculares para conscientizar aos pacientes jovens adultos, a respeito desses riscos que podem acometer essa faixa etária, com a perspectiva de diminuir a morbidade e mortalidade decorrentes das doenças cardiovasculares.

Na programação da proposta de intervenção, serão incluídas atividades de educação para a saúde com abordagem na prevenção das doenças e reeducação dos hábitos dos sujeitos que serão selecionados para participar das atividades.

O cenário escolhido para desenvolvimento das atividades foi a Unidade Básica de Saúde de Barra Alegre, Município Ipatinga-MG.

Inicialmente, foram realizadas reuniões com essa população e juntos decidimos como se dará o andamento da proposta e o objetivo que se pretende alcançar. A partir das informações prestadas, serão selecionados àqueles que voluntariamente se dispuserem a participar dos trabalhos.

Em seguida, foi planejada a ação educativa, que contou com 20 participantes por grupo e teve duração de dois meses.

Os encontros aconteceram semanalmente com duração aproximada de 45 minutos/dia. As atividades foram realizadas através de dinâmicas, permanente troca de experiências, com monitoramento de profissionais especializados, e pela equipe que deu suporte técnico.

Em cada encontro foi discutido temas relacionados às doenças e os riscos prováveis que podem comprometer o homem, em especial aos jovens.

Os recursos necessários para a realização das atividades são: Balança antropométrica, esfigmomanômetro e estetoscópio, data show, cartilhas sobre a temática que será abordada, folha de papel A4, impressora e tonner.

4.1. REFERENCIAL TEÓRICO -

4.1.1. Hipertensão Arterial.

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 hipertensão arterial sistêmica configura-se como uma doença crônica e um grave problema de saúde pública. Esta doença afeta bilhões de pessoas em todo o mundo e somente na Bahia foi responsável por 19.744 internações hospitalares de janeiro de 2009 a outubro de 2010. (BRASIL, 2010).

A hipertensão arterial também pode ser responsável pelo desenvolvimento de comorbidades a exemplo da doença coronariana, dos acidentes vasculares cerebrais, da insuficiência renal, das doenças vasculares periféricas, entre outras. As comorbidades consistem em complicações da hipertensão, diferentemente dos fatores de risco que são condições e comportamentos os quais contribuem com o desenvolvimento da doença hipertensiva. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010)

Devido à sua alta prevalência e morbidade (causa de 386 mortes diretas) (BRASIL, 2010) faz-se necessário uma maior atenção à prevenção a fim de evitar o desenvolvimento de novos casos ou que dos existentes que podem evoluir para quadros mais graves.

Para que a prevenção e a promoção da saúde sejam feitas de forma eficaz é necessário o conhecimento sobre a doença e dos fatores de risco que provocam o desenvolvimento da mesma ou das comorbidades associadas. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 2010).

“Mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe”(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.3).“As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.3).

Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio (< 2,4 g/dia), baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz para prevenir e reduzir a HAS (BRASIL, 2006). Além disso, pessoas fisicamente ativas apresentam menor probabilidade de desenvolver hipertensão quando comparadas a pessoas sedentárias (GONÇALVES *et al.*, 2007). Por isso, a mudança no estilo de vida é uma das ferramentas mais importante para a redução efetiva da PA (OLMOS; BENSENOR, 2001).

4.1.2 Dislipidemias.

Com progressão lenta, a aterosclerose se inicia na infância e caracteriza-se por formação de ateromas (depósitos de lipídios na camada íntima das artérias) que causam a restrição ao fluxo sanguíneo. O estreitamento da luz do vaso pode levar à obstrução e surgimento de suas manifestações clínicas, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica. Níveis elevados de colesterol sérico são associados com aterosclerose prematura em adolescentes e adultos jovens (FARIA; DALPINO e TAKATA, 2008)

Estima-se que alguma forma de dislipidemia, isolada ou associada a outros fatores de risco cardiovascular, esteja presente em mais de 40% da população adulta mundial. A sua identificação precoce e o seu tratamento são de fundamental importância devido ao seu grande peso específico no desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

4.1.3. Obesidade e maus hábitos alimentares

A obesidade é fator de risco para diversas doenças ao longo da vida dos indivíduos, pois se relacionam a hipertensão arterial, hiperlipoproteinemia, doenças coronárias, diabetes mellitus e alguns tipos de câncer, portanto favorecem a ocorrência de eventos cardiovasculares (FRANCISCHI; *et al*, 2000)

Segundo Terres *et al* (2006), no Brasil a obesidade na adolescência vem aumentando nos últimos anos, atingindo índices de 10,6% nas meninas e 4,8% nos meninos, sendo que na região sul do país os índices de prevalência chegam a 13,9%.

A “Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos”, demonstrou que a maior o grau de excesso de peso dos pacientes estudados ,maior era o índice de hipertensão arterial.Neste mesmo estudo, os autores relatam que a maior prevalência de obesidade foi encontrada entre mulheres.(CARNEIRO *et al*,2003 p.101).

A importância de uma mudança gradual e permanente de estilo de vida para controlar a obesidade em longo prazo, bem como, reduzir o risco de doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias e outras complicações cardiovasculares têm sido reconhecidas. Sendo assim, entende-se que as principais linhas de ação para o controle da obesidade devem estar direcionadas num primeiro momento à informação e à motivação para hábitos saudáveis, concomitantemente à diminuição da exposição a fatores de risco ambientais para obesidade como: proliferação de alimentos de baixa qualidade nutricional e propagação de costumes sedentários. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 2010)

4.1.4. Alcoolismo.

Pacientes com problemas relacionados ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas podem apresentar uma ampla variedade de efeitos cardiovasculares, tais como hipertensão, hipertrofia ventricular esquerda e miocardiopatia,

arritmias e morte súbita. Níveis aumentados de consumo de álcool estão associados a riscos maiores de insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. A suspensão do consumo de bebidas alcoólicas pode resultar na melhora de algumas condições relacionadas a este fator. Os usuários de álcool que apresentam miocardiopatia dilatada e param de consumir bebidas alcoólicas, por exemplo, parecem ter a função cardíaca melhorada com o passar do tempo.(JANSZKY, *et al.*2008)

4.1.5.Tabagismo.

O tabagismo responde por 45% das mortes por infarto do miocárdio; 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 25% das mortes por doença cérebro-vascular (derrames) ,30% das mortes por câncer e 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes. Desencadeia e agrava condições como a hipertensão e diabetes.

Cerca de 5 milhões de pessoas anualmente morrem no mundo, sendo no Brasil 200 mil mortes anuais. Se a atual tendência de consumo de tabagismo se mantiver até 2020, serão 10 milhões de mortes por ano e 70% delas acontecerão em países em desenvolvimento. É mais do que a soma das mortes por alcoolismo, AIDS, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios juntos. (BRASIL, 2003)

O risco relativo de infarto do miocárdio apresenta-se aumentado duas vezes entre os fumantes com idade superior a 60 anos e cinco vezes entre os com idade inferior a 50 anos, se forem comparados com os não fumantes. O consumo de tabaco vem diminuído na população em geral, porém apresentou incremento entre os indivíduos de baixo nível socioeconômico e entre as mulheres. Nas mulheres, seus efeitos deletérios parecem ser maiores, relacionando-se ao metabolismo acelerado da nicotina, com maior relevância naquelas que fazem uso concomitante de contraceptivos orais. (EDWARDS,2004).

4.1.6. Stress

Como enfatiza Whittaker (2012) já foi comprovada a existência de relação de múltiplas variáveis psicossociais com o desenvolvimento e progressão da doença cardiovascular, tais como depressão e ansiedade. Além disso, o stress emocional tem sido tema de grande interesse entre pesquisadores da área da saúde, como mostra o estudo de Lopes (2012), o qual investigou os estilos de vida de pacientes com cardiopatia isquêmica, concluindo-se que o stress é uma das variáveis preditoras de estilos de vida não saudáveis.

Estudo de revisão da literatura feito por Fonseca (2009) encontrou dados confirmatórios quanto à influência de fatores emocionais, como ansiedade, raiva e stress na hipertensão arterial na reatividade cardiovascular

Com base em estudos que enfatizam a associação entre doenças cardiovasculares e fatores emocionais, como o stress, evidencia-se a importância do controle desse stress como uma medida que pode contribuir para a prevenção e controle dessas doenças. Partindo do princípio de que as doenças cardiovasculares estão associadas ao estilo de vida, o Treino de Controle do Stress, Lipp (2005) revela que é de grande utilidade porque esse procedimento envolve mudanças nos hábitos e melhoria da qualidade de vida, nas diversas áreas o que pode impactar positivamente na prevenção e no tratamento dessa doença.

Dados recentes apontam que os indivíduos que apresentaram síndrome coronariana aguda têm relação entre tais eventos e a exposição a estímulos estressantes. Os resultados encontrados levam à valorização do stress como um fator propiciador de estilos de vida deficitários, levando à reflexão quanto à relação do mesmo com as doenças cardiovasculares

5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.

Trata-se de uma proposta de intervenção, cujo enfoque principal é a utilização de dados apresentados que foram levantados através do diagnóstico situacional, realizado na unidade de saúde, que teve como finalidade a identificação dos principais problemas enfrentados pela equipe e que foram relacionados por ordem de prioridades. Destacando como foco desse estudo os fatores de riscos cardiovasculares em pacientes maiores de 18 anos, que utilizam a unidade básica de saúde Barra Alegre.

5.1. Primeiro passo: identificação dos problemas

Os problemas identificados no levantamento de dados na UBS Barra Alegre são por ordem de prioridade:

- ❖ Risco elevado de doenças cardiovasculares;
- ❖ Baixa prevalência de pacientes hipertensos;
- ❖ Alta incidência de dislipidemias;
- ❖ Maus hábitos alimentares;
- ❖ Elevado número de fumantes;
- ❖ Tratamento inadequado de água potável;
- ❖ Parte da população com acessibilidade deficiente aos serviços de Saúde;
- ❖ Desemprego.

5.2 Segundo passo: priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas, os mesmos foram classificados de acordo com a sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento. O Quadro 1 apresenta a priorização dos problemas identificados.

Quadro 1 .Distribuição dos principais problemas por prioridade.

Unidade Básica de Saúde Barra Alegre			
Principais problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Risco elevado de doenças	Alta	Parcial	1

cardiovasculares			
Baixa prevalência de pacientes hipertensos	Alta	Parcial	1
Alta incidência de dislipidemias	Alta	Parcial	2
Maus hábitos alimentares	Alta	Parcial	3
Elevado número de fumantes	Alta	Parcial	3
Tratamento inadequado de água potável	Media	Fora	4
Parte da população com acessibilidade deficiente aos serviços de saúde	Media	Fora	4
Desemprego	Media	Fora	4

5.3 Terceiro passo: descrição do Problema

Outro problema destacado pela UBS de Barra Alegre é a inexistência de um acompanhamento dos profissionais de saúde que atuam na área em relação aos fatores de riscos modificáveis que podem desenvolver doenças cardiovasculares, e o desconhecimento da população sobre eles para evitar agravos, portanto isso propicia um trabalho de busca de informações que possam justificar o início das ações educativas para o grupo de pessoas com fatores de risco cardiovascular do área de abrangência da UBS.

5.4 Quarto passo: explicação do problema

Determinantes sociais como o desenvolvimento econômico social e as políticas públicas de países determinam na cultura e ambiente sócio econômico de uma região que influenciam sobre os hábitos e estilos de vida da população como: tabagismo, hábitos alimentares não adequados, sedentarismo, os quais favorecem à hipertensão arterial, a diabetes, obesidade, dislipidemias e estes sua vez aumenta o risco das doenças cardiovasculares como: infartos e acidentes cerebrovasculares, doenças vasculares periféricas, cardiopatia isquêmica produzindo invalidez, aposentadoria precoce, maior dificuldade econômica, estresse, portanto aumento da mortalidade.

5.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

A partir dos problemas identificados durante o diagnóstico situacional procurou-se classificar os "nós críticos" identificados abaixo.

- ❖ Falta de conhecimento da população sobre os fatores de riscos cardiovasculares;
- ❖ Hábitos de vida inadequados;
- ❖ Estrutura dos serviços de saúde ineficiente;
- ❖ Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado.

5.6 Sexto passo: desenho das operações para os nós críticos

O quadro 2 apresenta o desenho das operações para os "nós críticos" selecionados

Quadro 2. Desenho das operações para os "nós críticos" selecionados.

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de conhecimento da população sobre os fatores de riscos cardiovasculares	Saber+ Aumentar o nível de conhecimento da população sobre fatores de riscos modificáveis.	População mais informada sobre, prevenção das doenças cardiovasculares e evitar agravos	Campanhas educativas através de grupos operativos; ;capacitação das ACS.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organização da agenda; Político: articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Hábitos de vida inadequados	+Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir o número de pacientes com riscos cardiovasculares através de estilos de vida mais saudáveis.	Aumento da prática de atividade física através de grupos operativos (grupos de caminhada, dança, etc.); grupos operativos para orientação nutricional.	Organizacional: organização dos grupos operativos; Cognitivo: informação sobre o tema; Político: conseguir local, mobilização social, articulação inter setorial com a rede; Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos.

Estrutura dos serviços de saúde ineficiente.	Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes com riscos	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos.	Profissionais de saúde capacitados para oferecer aos pacientes serviços de qualidade	Organizacional: envolvimento da equipe Políticos: decisão de recursos para estruturar o serviço; Financeiros: aumento de oferta de exames.
Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado	Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado para atendimento de pacientes com riscos cardiovascular	Cobertura de 80% da população acima dos 18 anos.	Protocolos implantados; recursos humanos capacitados; gestão da linha de cuidado.	Cognitivo: elaboração do projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional: adequação de fluxos.

5.7 Sétimo passo: identificações dos recursos críticos

O processo de transformação da realidade sempre consome algum tipo de recurso. Entretanto, essa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

No quadro 3 estão apresentados os recursos críticos para a execução das operações.

Quadro 3. Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados

Operação/Projeto	Recursos críticos
Saber + Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os fatores de riscos cardiovasculares.	Político: articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
+Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Político: conseguir local, mobilização social, articulação inter setorial com a rede; Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço	Políticos: decisão de recursos para estruturar o serviço; Financeiros: aumento de oferta de exames.

para o atendimento dos pacientes com fatores de riscos cardiovasculares.	
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado para atenção à pacientes com fatores de riscos cardiovasculares.	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;

5.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

O quadro 4 apresenta a proposta de ação para motivação dos atores.

Quadro 4 .Proposta de ação educativa para motivação dos atores.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber + Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os fatores de riscos cardiovasculares.	Político: articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.	Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessária
+Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Político: conseguir local, mobilização social, articulação inter setorial com a rede; Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Secretaria de Educação Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes com fatores de riscos cardiovasculares.	Políticos: decisão de recursos para estruturar o serviço; Financeiros: aumento de oferta de exames.	Prefeito Municipal Secretário de Saúde Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde.	Favorável Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Linha de Cuidado Implantar a linha de	Político: articulação entre os setores da	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Não é necessária

cuidado para atenção à pacientes com fatores de riscos cardiovasculares.	saúde e adesão dos profissionais;			
--	-----------------------------------	--	--	--

5.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

O plano operativo tem como objetivo designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações. Sendo assim, após reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento ficou definido, por consenso, a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o quadro 5.

Quadro 5. Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados esperados	Produtos	Ações estratégicas	Profissionais Envolvidos	Prazo
Saber + Aumentar o nível de conhecimento da população sobre os fatores de riscos cardiovasculares .	População mais informada sobre, prevenção das doenças cardiovasculares e evitar agravos	Campanhas educativas através de grupos operativos; capacitação das ACS.	Não é necessária	Equipe de Saúde.	Três meses para o início das atividades.
+Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir o número de pacientes com riscos cardiovasculares através de estilos de vida mais saudáveis	Aumento da prática de atividade física através de grupos operativos (grupos de caminhada, dança, etc.); grupos operativos para orientação nutricional.	Não é necessária	Equipe de Saúde.	Início em quatro meses; Avaliações a cada semestre; Início em dois meses
Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos hipertensos	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos.	Profissionais de saúde capacitados para oferecer aos hipertensos serviços de qualidade.	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Secretaria de Saúde	Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos;

					quatromeses para compra dos equipamentos início em quatromeses
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à pacientes Hipertensos.	Cobertura de 80% da população acima dos 15 anos.	Protocolos implantados; recursos humanos capacitados; gestão da linha de cuidado.	Não necessária	é Secretaria de Saúde	Início em três meses

5.10 Décimo passo: gestão do plano

Os quadros 6 a 9 apresentam a situação atual das operações e os campos a serem preenchidos durante o acompanhamento das mesmas.

Quadro 6. Planilha de acompanhamento do projeto: **Saber +**

Operação: Saber +					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Campanhas educativas através de grupos operativos; capacitação dos ACS.	Equipe de Saúde	Três meses para o início das atividades.	Aguardando implantação		

Quadro 7. Planilha de acompanhamento do projeto: **+Saúde.**

Operação: +Saúde					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Aumento da prática de atividade física através de grupos operativos (grupos de caminhada, dança, etc.); grupos operativos	Equipe de Saúde.	Início em quatro meses; Avaliações a cada semestre; Início em dois meses	Aguardando implantação		

para orientação nutricional.					
------------------------------	--	--	--	--	--

Quadro 8. Planilha de acompanhamento do projeto: **Cuidar Melhor.**

Operação: Cuidar Melhor					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Profissionais de saúde capacitados para oferecer aos pacientes com riscos cardiovascular e serviços de qualidade	Secretaria de Saúde	Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos;	Aguardando implantação		

Quadro 9. Planilha de acompanhamento do projeto: **Linha de Cuidado.**

Operação: Linha de Cuidado					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Protocolos implantados; recursos humanos capacitados; gestão da linha de cuidado.	Secretaria de Saúde	Início em três meses	Aguardando implantação		

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente as doenças cardiovasculares são consideradas um dos principais problemas da saúde pública no Brasil e no mundo, podendo levar o indivíduo a óbito com idades cada vez mais precoces. A importância desse estudo não é somente para a autora, a sua maior importância é especialmente para que o mesmo possa ser utilizado como suporte para nortear os profissionais de saúde da Unidade, ao que se refere aos riscos decorrentes das doenças cardiovasculares.

Quanto aos dados relacionados ao levantamento feito na UBS, sobre os fatores de riscos foi possível concluir que o melhor controle desses riscos, depende dos usuários desejarem mudar de comportamento, o que pode repercutir no estilo de vida das pessoas. Vale reforçar que para que essa mudança possa acontecer com maior facilidade é importante trabalhar com as questões desde criança e mantê-lo até a vida adulta obtendo o envolvimento da equipe no processo de trabalho.

Destaca-se ainda, que o conhecimento técnico-científico e o envolvimento dos profissionais de saúde, são fatores importantes porque envolve cuidado com a vida das pessoas e isso fica evidenciado no estudo apesar das condições de trabalho muitas vezes nos tornam impotentes devido as dificuldades de aquisição dos recursos necessários para manter essa proposta viva, que muitas interfere no agir, pensar dos profissionais e da autora.

Considerando a importância do plano de ação proposto, nos leva a acreditar que todo processo educativo, busca o empoderamento dos indivíduos com riscos cardiovascular aumentado, é a melhor maneira para alcançar os objetivos que desejamos e assim poder estimular os sujeitos participantes para que tenham vida saudável, em especial os adultos jovens a partir de 18 anos que fazem parte da área de abrangência da UBS Barra Alegre, por meio de informações e também por meio de um serviço de saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS

ADHB - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil Municipal – Ipatinga/MG**. Disponível em http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/ipatinga_mg. Acesso em 03/09/14.

BERNARDO, A.F.B.; Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Presidente Prudente, V.19, n.4, p.231-235.2013.

BORGES, D.G.S. *et al*. Copa do Mundo de Futebol como Desencadeador de Eventos Cardiovasculares. **Artigo Brasileiro Cardiologia**. , v.100, n.6, p. 546-552, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *Informações de saúde: dados de morbidade*. Brasília: MS; 2010.

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

CARNEIRO, G. *et al* . Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.49, n.3, p.101-103, 2004

EDWARDS R. The problem of tobacco smoking. **British Medical Journal** (BMJ), Reino Unido ,v. 9, n. 217, p. 328, jun .2004

FARIA, E.C.; DALPINO, F.B.; TAKATA. Lípidos e lipoproteínas séricos em crianças e adolescentes ambulatoriais de um hospital universitário público. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo. v.26, 1, p.54-58, 2008.

FISBERG, M. Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Atheneu , São Paulo. 2005

FLAA, A.; EIDE, I. K, KJELDSEN, S. E. Sympathoadrenal stress reactivity is a predictor of future blood pressure: an 18-year follow-up study Hypertension. *In HYPERTENSION*, 52(2), 336-41. 2008, Disponível em: <http://hyper.ahajournals.org/content/52/2/336.long>. Acesso em: 8 mar. 2014.

FONSECA, F.C.A. *et al* A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Brasil, v. 58 n.2, pt. 2, p.128-134, 2009

FRANCISCHI, R. P. P. *et al* Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Revista de nutrição da PUCAMP*. V.13.2000

GONÇALVES, S. *et al.* Hipertensão arterial e a importância da atividade física. **Estud. Biol.** v.29, n.67, p.205-213, abr/jun, 2007.

JANSZKY, I., LJUNG, R., AHNVE, S. , *et al.* Alcohol and long-term prognosis after a first acute myocardial infarction: the SHEEP study. **European Heart Journal** v. 29, p.45–53. 2008.

IBGE-cidades. **Ipatinga, Minas Gerais**, 2014. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313130&search=minas-gerais|ipatinga> . Acesso em 03/09/14.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <http://cod.ibge.gov.br/3P8KK> Acesso em 10/12/ 2014

IBGE – **Produto Interno Bruto dos municípios 2004, 2008**. Rio de Janeiro, 2010.

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

KOLANKIEWICS,F; GIOVELLI,F.M.H.; BELLINASSO,M.L.B.;**Estudo do perfil lipídico e da prevalência de dislipidemias em adultos.RBAC.** v .40,n.4, p. 317-320, 2008.

LIPP MEN. Blood pressure reactivity to social stress in an experimental situation. **Scientific Journal of Medicine**, Chicago, v.14 n.4, p.317-326. 2005

LOPES, M.A.S. **Os estilos de vida nos doentes com cardiopatia isquêmica**. 2012.Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal,2012

MUKAMAL, K.J. ,CHIUVE, S.E. , RIMM, E.B. Alcohol consumption and risk for coronary heart disease in men with healthy lifestyles. **Archives Internal Medicine** , New York v.50,n 2, p.166. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informações de Saúde / Mortalidade. Brasília Distrito Federal, 2003. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 10 out.2007

OLMOS, RD; BENSENOR, IM. Dieta e hipertensão arterial: Intersalt e estudo DASH. **Revista brasileira de hipertensão**, v.8, p. 221-224, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 1. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** p. 1-48, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.**Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.95, n.1, suppl.1, p. 1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO SBH. **Dados de hipertensão arterial por capital**, 2013. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=435> Acesso em: 30/09/2014.

WIKIPÉDIA. **Ipatinga**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Ipatinga>. Acesso em 30/09/2014.

WHITTAKER, K.S., *et al* .Prediction of Cardiovascular Disease Risk Factors and Events: The National Heart, Lung, and Blood. *In* **Institute-sponsored women's ischemia syndrome evaluation study psychosom**, 74(3), 263–270.2012,Disponívelem:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3324654/?tool=pubmed>.Acesso em: 07 de março de 2014.