

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

PLANO DE AÇÃO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
HIPERTENSÃO ARTERIAL E *DIABETES MELLITUS*
VISCONDE DO RIO BRANCO-MG
PROJETO VIDA MAIS SAUDÁVEL

Camila Jorge Pinto

Conselheiro Lafaiete - MG

2012

CAMILA JORGE PINTO

**PLANO DE AÇÃO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
HIPERTENSÃO ARTERIAL E *DIABETES MELLITUS*
VISCONDE DO RIO BRANCO-MG
PROJETO VIDA MAIS SAUDÁVEL**

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

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Sampaio Latini Velásquez

Conselheiro Lafaiete - MG

2012

CAMILA JORGE PINTO

**PLANO DE AÇÃO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
HIPERTENSÃO ARTERIAL E *DIABETES MELLITUS*
VISCONDE DO RIO BRANCO-MG
PROJETO VIDA MAIS SAUDÁVEL**

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

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Sampaio Latini Velásquez

Banca Examinadora

Profa. Dra. Flávia Sampaio Latini Velásquez (orientadora).....Orientadora

Profa. Dra. Maria Dolores Soares Madureira.....UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, 28 de abril de 2012.

RESUMO

O estudo tem por objetivo elaborar uma proposta de um plano de ação para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e do *Diabetes Mellitus* dos pacientes inscritos em Unidades Básicas de Saúde de Visconde do Rio Branco – MG. Para tal realizou-se três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação. Após a realização do diagnóstico situacional, verificou-se que a principal causa de morbimortalidade da população do município era por doenças cardiovasculares. Dentre elas as mais frequentes eram a Hipertensão Arterial Sistêmica e o *Diabetes Mellitus*. Assim, foi proposto o Projeto Vida Mais Saudável, cujo objetivo é de promover a melhoria da qualidade de vida da população por meio da adoção de modos de viver ativos e saudáveis. Para tal, pretende-se realizar palestras periodicamente nas unidades de saúde envolvendo médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde; contratar um profissional nutricionista para orientação dos grupos de risco e capacitação dos agentes comunitários de saúde para serem multiplicadores de educação alimentar em suas áreas; contratar um educador físico para acompanhamento e desenvolvimento de atividades físicas nas Unidades Básicas de Saúde periodicamente.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica, *Diabetes Mellitus*, Plano Nacional de Ação.

ABSTRACT

The study aims to propose an action plan for control of Hypertension and Diabetes Mellitus patients enrolled in Basic Health Units of the Visconde do Rio Branco – MG. To that took place three steps: situation analysis, literature review and preparation of action plan. After the situation analysis, it was found that the main cause of morbidity and mortality of the local population was cardiovascular diseases. Among them the most frequent were the Hypertension and Diabetes Mellitus. Thus, we propose a Healthier Life Project, whose goal is to promote improved quality of life by adopting ways of living active and healthy. To this end, we intend to perform regularly speaks at health facilities with doctors, nurses and community health workers, hire a nutritionist to guide risk groups and training of community health workers to be multipliers of nutrition education in their areas; hire a physical trainer for monitoring and development of physical activities in basic health units periodically.

Key-words: Systemic Arterial Hypertension, *Diabetes Mellitus*, National Development Plan.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE – Acidente Vascular Cerebral

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças - 10^a revisão

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DM – *Diabetes Mellitus*

ESF – Equipe da Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IRC - Insuficiência Renal Crônica

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--|----|
| 1- INTRODUÇÃO | 8 |
| 2- OBJETIVO..... | 11 |
| 3- METODOLOGIA | 12 |
| 4- RESULTADOS | 14 |
| 4.1- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL | 14 |
| 4.2- REVISÃO DA LITERATURA | 17 |
| 4.2.1- Hipertensão Arterial Sistêmica | 17 |
| 4.2.2- <i>Diabetes mellitus</i> | 18 |
| 4.3 – PLANO DE AÇÃO – PROJETO VIDA MAIS SAUDÁVEL | 19 |
| 5- CONSIDERAÇÕES FINAIS | 22 |
| REFERÊNCIAS | 23 |

1- INTRODUÇÃO

O Município de Visconde do Rio Branco está situado na Zona da Mata, região Sudeste do Estado de Minas Gerais, cuja população de 37.952 mil habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

A cana de açúcar foi, durante mais de cem anos, a atividade agrícola mais importante do Município, passando a ter destaque estadual em meados do século XX. Também o café teve sua época áurea no século passado, chegando a ser exportado para Europa, fato importantíssimo para o desenvolvimento da cidade (WIKIPÉDIA, 2011).

Atualmente, o Município busca uma nova vocação, por meio de pequenas e médias indústrias que aqui vêm se instalando. Além de fábricas de móveis e um grande número de confecções que trazem o desenvolvimento industrial à cidade.

Em relação à saúde da população do Município de Visconde do Rio Branco, pode-se observar que, no período de 2001 a 2005, as doenças de maior relevância são as do aparelho circulatório e do aparelho respiratório, nesta ordem. Ressalta-se que as maiores causas de mortalidade no sexo masculino são as doenças isquêmicas do coração, na faixa etária de 60 a 69 anos, e, no sexo feminino, as doenças cerebrovasculares na faixa etária de 70 a 79 anos (DATASUS, 2010).

As doenças do aparelho circulatório representam um importante problema de saúde pública em nosso país. Há décadas, no Brasil, elas ocupam a primeira causa de morte, segundo os registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SIM/2011). Em 2006 e 2007, a mortalidade por estas doenças correspondeu a 45,8% do total de óbitos no município de Visconde do Rio Branco (DATASUS, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o *Diabetes Mellitus* (DM) constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório. A HAS afeta 11% a 20% da população adulta acima de 20 anos, correspondendo a aproximadamente 85% dos pacientes portadores de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 40% das vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), além disso, 17 milhões apresentam HAS associada no Brasil, ou seja, 35% da população de 40 anos ou mais. A prevalência de DM é de 7,6% na população adulta, por isto conhecida atualmente como epidemia mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que no Brasil haja hoje em torno de seis milhões de pessoas nesta condição (ROESE *et al.*, 2011).

HAS é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associada frequentemente a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. Entre os fatores de risco encontram-se, idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, genética e fatores socioeconômicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

O DM é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, ocasionada também por defeitos de secreção ou ação da insulina, como por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006). Os olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos são órgãos alvos das complicações do DM. Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença são: obesidade, antecedente familiar (mãe ou pai) de Diabetes, HAS ($> 140/90$ mmHg), colesterol HDL 35 mg/dL ou triglicérides 150 mg/dL. Mudanças no estilo de vida como aumento da ingestão de fibras, restrição energética moderada, restrição de gorduras, especialmente, as saturadas, e aumento de atividade física regular são ações favoráveis para o controle e prevenção da doença (BRASIL, 2006).

Entre as complicações mais frequentes decorrentes do DM encontram-se: infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência renal crônica (IRC), amputações de pés e pernas, cegueira definitiva, abortos e mortes perinatais (BRASIL, 2001).

Diante deste panorama, optou-se por elaborar um plano de ação para o controle dessas doenças crônicas que acometem a população de Visconde do Rio Branco, a ser implantado nas oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, nas quais atuam equipes da Saúde da Família (ESF) (QUADRO 1).

Quadro 1 - Organização do Sistema de Saúde Municipal de Visconde do Rio Branco – MG, 2011.

| Município | População | Nível de Atenção | Ponto de Atenção | Sistema de Apoio |
|------------------------|-------------------|-------------------------|--|--|
| Visconde do Rio Branco | 36.826 habitantes | Primária | - 08 UBS com ESF - 09 UBS | - Diagnóstico e Terapêutico - Assistência Farmacêutica - Laboratório de Análises Clínicas - Atendimento Odontológico Básico - Transporte Sanitário |
| | | Secundária | - Hospital São João Batista - Casa de Saúde Santa Rosa - Centro de Saúde Beira Rio - Centro Municipal de Reabilitação - Saúde Mental | - Laboratório de Análises Clínicas Especializado - Raio X - Ultrassonografia - Unidade de Observação - Endoscopia - Eletrocardiograma - Internação Hospitalar - Transporte sanitário de Urgência e Emergência |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Visconde do Rio Branco.

O plano de ação visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de HAS e de DM, cadastrados nas UBS/ESF, implantando medidas de prevenção e tratamento para as referidas doenças, tais como: promover ações contínuas de educação e promoção da saúde para a população de risco, promover atividade física regular, bem como orientação nutricional, sob orientação de profissionais capacitados.

2- OBJETIVO

Elaborar uma proposta de um plano de ação para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e do *Diabetes Mellitus* dos pacientes inscritos em Unidades Básicas de Saúde de Visconde do Rio Branco – MG.

3- METODOLOGIA

Para elaboração do plano de ação para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e do *Diabetes Mellitus*, dos pacientes inscritos em Unidades Básicas de Saúde de Visconde do Rio Branco – MG foram executadas três etapas:

1ª Etapa: Diagnóstico situacional – o diagnóstico situacional foi realizado por meio de estimativa rápida junto aos registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o número de portadores de Doenças do Aparelho Circulatório, no período de 2001 a 2005, residentes no Município de Visconde do Rio Branco, além no número de óbitos por causa (Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão - CID-10), no período de 2006 a 2007.

2ª Etapa: Revisão bibliográfica – foi realizada uma revisão narrativa da literatura, sobre o tema Hipertensão Arterial Sistêmica e *Diabetes Mellitus*.

A revisão narrativa ou tradicional apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão de pesquisa bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada, sendo frequentemente menos abrangente (ROTHER, 2007).

3ª Etapa: Elaboração do plano de ação – foi realizada utilizando-se os métodos descritivos no módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

- 1º passo: Definição dos problemas: Realizou-se levantamento nos registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nos anos de 2001 a 2005, sobre a causa de morbidade que mais acometia os residentes em Visconde do Rio Branco.
- 2º passo: Priorização dos problemas: Após os dados coletados na definição dos problemas, concluiu-se que as doenças do aparelho circulatório são a maiores causa de morbidade nos anos de 2001 a 2005.
- 3º passo: Seleção dos “nós críticos”: Identificou-se, por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que Hipertensão Arterial Sistêmica e *Diabetes Mellitus* são as causa mais importantes das doenças do aparelho circulatório.

- 4º Passo: Desenho das operações: A partir da identificação dos nós críticos, definiu-se como fator importante na prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica e *Diabetes Mellitus*, mudanças nos hábitos de vida. Assim, contratou-se profissionais educadores físicos, para realização de atividades físicas com os pacientes que fazem parte da área de abrangência dos PSF's, e profissional nutricionista, para avaliar, orientar e acompanhar os pacientes em relação à alimentação.

4- RESULTADOS

4.1- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Após a realização do diagnóstico situacional do Município de Visconde do Rio Branco, relacionado às doenças do aparelho circulatório (anos 2001 a 2005) e índices de mortalidade (ano de 2006 e 2007), obtiveram-se os seguintes resultados.

Verificou-se que as doenças de maior incidência no sexo feminino foram as doenças cerebrovasculares e no sexo masculino foram as doenças isquêmicas do coração, conforme mostrado nas TAB. 1e 2.

Tabela 1: Distribuição das doenças cerebrovasculares no sexo feminino segundo faixa etária. Visconde do Rio Branco – MG. 2002 a 2004.

| Faixa etária | 2002 | | 2003 | | 2004 | |
|--------------|--------------|----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|----------------------------|
| | N de eventos | Taxa de incidência x 1.000 | N de eventos | Taxa de incidência x 1.000 | N de eventos | Taxa de incidência x 1.000 |
| 40 – 49 anos | 2 | 0,94 | 0 | 0,00 | 1 | 0,46 |
| 50 – 59 anos | 1 | 0,72 | 1 | 0,71 | 2 | 1,40 |
| 60 – 69 anos | 1 | 0,92 | 2 | 1,83 | 2 | 1,80 |
| 70 – 79 anos | 3 | 4,60 | 6 | 9,06 | 1 | 1,49 |
| ≥ 80 anos | 3 | 9,58 | 3 | 9,43 | 7 | 21,80 |
| TOTAL | 10 | 1,80 | 12 | 2,13 | 13 | 2,28 |

Fonte: MS/Datasus/SVS

Foram avaliadas, nos anos de 2001 a 2005, as doenças do aparelho circulatório de maior incidência em mulheres, com idade igual ou maior que 40 anos. Tal faixa etária foi escolhida por ser a de maior frequência destes eventos.

Observa-se na TAB. 1, que houve predominância das doenças cerebrovasculares nas mulheres com idade acima de 40 anos nos anos de 2002 a 2004. No ano de 2002, 10 mulheres foram acometidas pelas doenças cerebrovasculares, cuja taxa de incidência foi de 1,80; no ano de 2003, 12 mulheres foram apresentaram tais doenças, cuja taxa de incidência foi de 2,13; e no ano de 2004, 13 mulheres foram acometidas, perfazendo taxa de incidência de 2,28. Houve aumento progressivo do acometimento destas doenças no sexo feminino ao longo dos anos em análise.

No sexo masculino, o tipo de doença do aparelho circulatório de maior incidência foi a isquêmica do coração, conforme apresentado na TAB. 2.

Tabela 2: Distribuição das doenças isquêmicas do coração no sexo masculino segundo faixa etária. Visconde do Rio Branco – MG. 2004 a 2005.

| Ano | 2004 | | 2005 | |
|--------------|--------------|----------------------------|--------------|----------------------------|
| | N de eventos | Taxa de incidência x 1.000 | N de eventos | Taxa de incidência x 1.000 |
| 40 – 49 anos | 2 | 0,99 | 1 | 0,48 |
| 50 – 59 anos | 3 | 2,34 | 4 | 3,04 |
| 60 – 69 anos | 9 | 9,75 | 5 | 5,28 |
| 70 – 79 anos | 5 | 9,34 | 3 | 5,46 |
| ≥ 80 anos | 1 | 6,71 | 3 | 19,60 |
| TOTAL | 20 | 4,08 | 16 | 3,18 |

Fonte: MS/Datasus/SVS

Foram avaliadas, nos anos de 2001 à 2005, as doenças do aparelho circulatório de maior incidência no sexo masculino. Observou-se que houve predominância das doenças isquêmicas do coração nos homens, com idade acima de 40 anos, nos anos de 2004 e 2005. No ano de 2004, ocorreram 20 eventos, sendo a taxa de incidência de 4,08. Em 2005, totalizaram 16 homens acometidos pelas doenças isquêmicas do coração, cuja taxa de incidência foi de 3,18. Pôde-se notar queda no acometimento destas doenças entre os homens, no período analisado.

Em seguida, comparou-se a causa básica de mortes em relação ao sexo, no ano de 2006, no Município de Visconde do Rio Branco, segundo CID-10, cujo resultado está apresentado na TAB. 3.

Tabela 3: Distribuição proporcional de óbitos por sexo e causa básica de morte. Capítulo CID-10. Visconde do Rio Branco – MG. 2006.

| Causa óbito - capítulo CID – 10 | Masculino | | Feminino | | Total | |
|----------------------------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Ano: 2006 | | | | | | |
| Doenças do aparelho circulatório | 55 | 34,6% | 49 | 36,56% | 104 | 35,49% |
| Doenças do aparelho respiratório | 18 | 11,32% | 23 | 17,16% | 41 | 13,99% |
| TOTAL GERAL DE ÓBITOS | 159 | 100,00% | 134 | 100,00% | 293 | 100,00% |

Fonte: MS/Datasus/SVS/DASIS/SIM – Sistema de Informação s/ Mortalidade

As causas básicas de morte de maiores prevalências foram doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório.

Do total de óbitos (n = 293), em 2006, no município de Visconde do Rio Branco, 104 (35,49%) deles ocorreram devido às doenças do aparelho circulatório, sendo a causa da morte de 55 (34,59%) homens e de 49 (36,56%) mulheres.

Também foi comparada a causa básica de mortes em relação ao sexo, no ano de 2007, no Município de Visconde do Rio Branco, segundo CID-10, cujo resultado está apresentado na TAB. 4.

Tabela 4: Distribuição proporcional de óbitos por sexo e causa básica de morte. Capítulo CID-10. Visconde do Rio Branco – MG. 2007.

| Causa óbito - capítulo CID – 10 | Masculino | | Feminino | | Total | |
|----------------------------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Ano: 2007 | | | | | | |
| Doenças do aparelho circulatório | 47 | 40,17% | 33 | 32,35% | 80 | 36,52% |
| Doenças do aparelho respiratório | 13 | 11,11% | 14 | 13,72% | 27 | 12,32% |
| TOTAL GERAL DE ÓBITOS | 117 | 100,00% | 102 | 100,00% | 219 | 100,00% |

Fonte: MS/Datasus/SVS/DASIS/SIM – Sistema de Informação s/ Mortalidade

No ano analisado, as causas básicas de morte de maiores prevalência também foram as doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório. Observou-se que, dentre todos os óbitos (n = 219) ocorridos em 2007, 80 (36,52%) deles foram devido às doenças do aparelho circulatório. Estas doenças foram a causa de morte de 47 (40,17%) homens e de 33 (32,35%) mulheres.

4.2- REVISÃO DA LITERATURA

4.2.1- Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É o principal fator de risco para complicações mais comuns com o acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006).

A HAS é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Considera-se no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular causado pela presença dos fatores de risco, ou seja, as lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas (BRASIL, 2006).

O diagnóstico e tratamento da HAS é negligenciado na maioria das vezes por se apresentar de maneira assintomática, com isto há uma dificuldade por parte dos pacientes de aderirem aos tratamentos, levando-os a possíveis complicações (BRASIL, 2006).

A mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) é causada pelo aumento progressivo da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma contínua e linear (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Estudos epidemiológicos e experimentais evidenciam uma relação positiva entre a atividade física e a diminuição da morbimortalidade das doenças cardiovasculares (BRASIL, 2001).

O estímulo às práticas regulares de exercício físico é uma estratégia para melhoria da qualidade de vida com o propósito de reduzir o sedentarismo que é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2001).

Ensaio clínicos demonstraram que os exercícios físicos, promovem reduções da pressão arterial, por isto são indicados para a prevenção e o tratamento da HAS mantendo uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, devendo todo adulto realizar, cinco vezes por semana, 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua

(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

4.2.2- *Diabetes mellitus*

O DM é conhecido como doença crônica, que limita as atividades diárias, devido à dieta restrita, susceptibilidade para infecções, injeções diárias, interferência no trabalho e, às vezes, dependência de outras pessoas; sendo o controle glicêmico ação fundamental na prevenção de complicações e sequelas (FERRAZ *et al.*, 2000).

De acordo com a *American Diabetes Association* (ADA), a orientação dietética realizada por nutricionista, auxilia a pessoa diabética na mudança dos seus hábitos alimentares, para melhorar o controle metabólico e específico, definidos por consensos internacionais, com objetivo de manter sua saúde próxima do normal. Os cuidados observados são: contribuir para a normalização da glicemia, diminuir os fatores de risco cardiovasculares, fornecer calorias para obtenção ou manutenção do peso corporal desejável para sexo, estatura, idade e atividade física; prevenir ou retardar as complicações crônicas e agudas, promover crescimento e desenvolvimento adequados em crianças (FERRAZ *et al.*, 2000).

Indivíduos em alto risco (com tolerância à glicose diminuída), podem prevenir ou retardar o aparecimento do diabetes tipo 2 através de mudanças do estilo de vida. Essas mudanças incluem redução de peso (5-10% do peso) ou manutenção do peso alcançado, aumento da ingestão de fibras, moderada restrição energética e de gorduras (especialmente as saturadas), e atividade física regular (AUGUSTO *et al.*, 2010).

O aumento da atividade física reduz o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2, independente do grau de adiposidade. A prática regular de exercício físico previne o Diabetes Tipo 2 e outras doenças crônicas não transmissíveis devido à redução dos fatores de risco. Os pacientes diabéticos que apresentam outros fatores de risco cardiovascular, aqueles maiores de 40 anos e que apresentam doença cardiovascular estabelecida devem receber tratamento medicamentoso sendo as estatinas as drogas de escolha (AUGUSTO *et al.*, 2010).

4.3 – PLANO DE AÇÃO – PROJETO VIDA MAIS SAUDÁVEL

A ideia do Projeto Vida Mais Saudável surgiu após a publicação da Portaria nº 79, de 23 de Setembro de 2008, do Ministério da Saúde, que estabelece mecanismo de repasse financeiro para incentivo à implementação e fortalecimento das ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na integração das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção de Doenças e Agravos não Transmissíveis com a Estratégia de Saúde da Família para o ano de 2008.

Assim, realizou-se levantamento de dados do município, nos bancos de dados do DATASUS, sobre as maiores causas de morbimortalidade da população do município. Identificou-se que as doenças cardiovasculares eram as que mais acometiam a população. Por outro lado, na consulta ao SIAB, pôde-se observar que tanto a Hipertensão Arterial Sistêmica quanto o *Diabetes Mellitus* eram as doenças mais frequentes.

Visando minimizar os efeitos destas doenças na saúde da população do Município de Visconde do Rio Branco, foi proposto como objetivo geral do projeto promover a melhoria da qualidade de vida da população por meio da adoção de modos de viver ativos e saudáveis.

Para alcançar tal objetivo, os seguintes objetivos específicos foram elaborados:

- Promover ações contínuas de educação e promoção da saúde.
- Promover prática de atividades físicas regular.
- Promover orientação nutricional.

A população à qual o projeto se destina é composta por pessoas adultas hipertensas, diabéticas, obesas, de estilo de vida sedentário e que residam no Município de Visconde do Rio Branco.

Para atender estas pessoas, a equipe conta com os seguintes profissionais de saúde: Enfermeiro, Educador Físico e Nutricionista.

Os materiais utilizados para divulgação do projeto serão elaborados com o slogan apresentado na FIG. 1, na forma de panfletos, camisas, garrafinhas, banners e slides.



Figura 1: Slogan do projeto

A equipe será responsável por:

- Promover atividades físicas.
- Realizar consultas de avaliação e orientação de alimentação saudável.
- Realizar palestras nas UBS's envolvendo a população de risco.
- Realizar evento de sensibilização da comunidade.

Para tal, pretende-se realizar palestras periodicamente nas unidades de saúde envolvendo médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde; contratar um profissional nutricionista para orientação dos grupos de risco e capacitação dos agentes comunitários de saúde para serem multiplicadores de educação alimentar em suas áreas; contratar um educador físico para acompanhamento e desenvolvimento de atividades físicas nas Unidades Básicas de Saúde periodicamente.

As metas para o alcance destas atividades serão:

- Contratação de Educador Físico e Nutricionista.

Responsável: Departamento de Pessoal da Prefeitura Municipal de Visconde do Rio Branco – MG.

- Capacitação de 100% dos ACS para serem multiplicadores de educação alimentar.

Responsável: nutricionista.

- Adesão de 80% da população de risco de cada UBS.

Definição da população de risco: médicos e enfermeiros.

Responsável pela adesão: enfermeiros, nutricionistas e educadores físicos.

- Acompanhamento semanal do grupo de risco participante do projeto.

Responsável: nutricionistas e educadores físicos.

O cronograma para cada uma das etapas está descrito no QUADRO 2.

Quadro 2: Cronograma das atividades a serem desenvolvidas para implantação do Projeto Vida Mais Saudável. Visconde do Rio Branco – MG.

| Atividade | Ano/Mês | 2012 | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
| Contratação dos profissionais: Educador Físico e Nutricionista | | | | | | | | | | | | | |
| Reunião com profissionais das equipes do Programa Saúde da Família | | | | | | | | | | | | | |
| Reunião com profissionais de saúde do PSF e grupos de risco | | | | | | | | | | | | | |
| Lançamento do Projeto | | | | | | | | | | | | | |
| Início das Atividades | | | | | | | | | | | | | |
| 1ª reunião para avaliação das atividades realizadas ou prováveis mudanças para melhoria do alcance do objetivo | | | | | | | | | | | | | |
| Continuação das atividades | | | | | | | | | | | | | |
| Reunião para avaliação das atividades realizadas ou prováveis mudanças para melhoria do alcance do objetivo | | | | | | | | | | | | | |
| Continuação das atividades | | | | | | | | | | | | | |
| Reunião para apresentação das atividades realizadas e dos resultados alcançados | | | | | | | | | | | | | |

A primeira reunião para avaliação das atividades realizadas acontecerá na sala de reunião da Secretaria Municipal de Saúde, e contará com a presença dos educadores físicos, nutricionistas, coordenadora de PSF, Diretor de Saúde e Secretário Municipal de Saúde.

Os profissionais participantes do projeto apresentarão os registros parciais, contendo o número de usuários cadastrados, o número de usuários participantes, juntamente com as avaliações da pressão arterial e peso, diagnosticadas antes de aderirem ao Projeto e após a adesão. A avaliação se dará em momento posterior, amparada nestes dados, para que haja monitoramento de qualidade.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se, com o Projeto Vida Mais Saudável, que os portadores de HAS e DM do Município de Visconde do Rio Branco adquiram qualidade de vida por meio de hábitos de vida saudáveis através de acompanhamento físico e nutricional realizados por educadores físicos e nutricionistas contratados para esta finalidade. Os grupos de risco serão primeiramente avaliados pelos profissionais no PSF's de sua área de abrangência, em seguida os pacientes estarão sendo cadastrados como membros do projeto e começarão a realizar as atividades destinadas ao controle da HAS e DM. Aplicando esta estratégia pretende-se atingir a redução da morbimortalidade por estas doenças na população-alvo.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, D.K.; RODRIGUES, E.A.S.; ARAÚJO, J.G.; CARVALHO, J.X.S.; FRÓES, P.G.G.; SIMON, R.D.; CASTRO, R.F.; HADAD, S.C.; CUNHA, S.B.; ROSA, S.M.S. **Parte I - Protocolo do Diabetes Mellitus** - Belo Horizonte - 2010 - 96p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS. 2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poprs.def>. Acesso: 08 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=743. Acesso em 11 Mai. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. (DATASUS). Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popmg.def> Acesso em 08 jun.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde: Caderno de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus: Caderno de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Brasília, DF, 2001.

CAMPOS, F.C.C, FARIA H.P., SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em - Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2. ed. - 2010.

FERRAZ, A.E.P.; ZANETTI, M.L.; BRANDÃO, E.C.M.; ROMEU, L.C.; FOSS, M.C.; PACCOLA, G.M.G.F.; PAULA, F.J.A.; GOUVEIA, L.M.F.B.; MONTENEGRO JR, R. Atendimento Multiprofissional ao paciente com Diabetes Mellitus no ambulatório de Diabetes do HCFMPPR-USP - **Medicina**, Ribeirão Preto, 33: 170-175, apr./june 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) Censo Demográfico. População. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/p.php?codmun=317200#>

ROESE, A.; PINTO, J.M.; GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. Perfil de Hipertensão Arterial Sistêmica e de Diabetes Mellitus a partir de Bases de dados nacionais em municípios de pequeno porte no Rio Grande do Sul, **Brasil Rev. APS**: 2011.

ROTHER, E.T. (Editora Técnica). **Revisão Sistemática X Revisão Narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem: 2007

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, 2010

WIKIPÉDIA. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/ViscondedoRioBranco> (Minas Gerais). Acesso em: 06 Set. 2011.