

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

**DANIELE BATISTA CHAVES**

**PROMOÇÃO DE VIDA SAUDÁVEL PARA OS PORTADORES DE**  
**DOENÇAS CARDIOVASCULARES ASSOCIADAS À DOENÇA DE**  
**CHAGAS, JOAQUIM FELICIO, 2013**

**Pompéu - MG**  
**2013**

**DANIELE BATISTA CHAVES**

**PROMOÇÃO DE VIDA SAUDÁVEL PARA OS PORTADORES DE  
DOENÇAS CARDIOVASCULARES ASSOCIADAS À DOENÇA DE  
CHAGAS, JOAQUIM FELICIO, 2013**

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

Orientador: Profa.Dra. Maria Jose Moraes Antunes

**Pompéu - MG  
2013**

**DANIELE BATISTA CHAVES**

**PROMOÇÃO DE VIDA SAUDÁVEL PARA OS PORTADORES DE  
DOENÇAS CARDIOVASCULARES ASSOCIADAS À DOENÇA DE  
CHAGAS, JOAQUIM FELICIO, 2013**

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

Orientador: Profa.Dra. Maria Jose Moraes Antunes

Banca Examinadora:

Profa.Dra. Maria Jose Moraes Antunes - Orientadora

Profa. Efigênia Ferreira e Ferreira - Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte, 07 de dezembro de 2013

Esta pesquisa é dedicada á Comunidade de Joaquim Felício pelo acolhimento que me deram em especial a Equipe Serra do Cabral que incansavelmente me apoiou para realização, estimulação e inspiração necessária para a realização da mesma. E com carinho especial ao nosso bem mais precioso chamado Família, a quem recorremos nos momentos mais difíceis que entende nossas ausências.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela presença constante, onde me mantém firme, determinada e perseverante para alcançar todos os meus objetivos.

À co-orientadora Prof<sup>a</sup> Dra. Juliana Dias Pereira dos Santos que com muita tranquilidade me ajudou a elaborar o tema escolhido. Obrigada pela sua presença constante.

À orientadora, Prof<sup>a</sup> Dra. Maria José Moraes Antunes que desde o início me apoiou ao receber o projeto me motivando à conclusão deste, com ânimo e incentivo.

A Universidade Federal de Minas Gerais pelo conhecimento ofertado e oportunidades que me fará uma profissional especialista na área que me identifico.

Aos tutores que mesmo em minhas dificuldades pessoais enfrentadas, me incentivaram à prosseguir quebrando as barreiras encontradas, fazendo – me chegar até aqui.

Aos Agentes Comunitários de Saúde da Equipe Serra do Cabral, que mesmo trabalhando na Zona Rural do município de Joaquim Felício, não mediam esforços para me apoiar em meus projetos realizados no decorrer da pós-graduação. Sem eles, eu não estaria realizando esta pesquisa.

Aos meus alicerces, suportes, e pessoas as quais Deus me deu á honra de chamar de pai e mãe, Claington e Fátima, que nunca mediram esforços para me apoiar em minhas decisões, mesmo sabendo que às vezes, não haveria vantagens. Também pelos conselhos, que são válidos na minha trajetória de vida.

A farmacêutica e irmã Denise , meu namorado Adão, e meu cunhado Geraldo que sempre me incentivaram a concluir o curso, sempre estando do meu lado me apoiando. Obrigada mesmo, vocês são uma peça fundamental na minha vida.

Por fim agradeço a quem utilizar esse TCC de alguma forma, pois, é isso que faz valer a pena um trabalho de pesquisa.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto á obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia-dizer, a mais bela das artes!

(Florence Nightingale)

## RESUMO

Trata-se de elaboração de um plano de ação para a população rural de Joaquim Felício, Minas Gerais. Realizou-se primeiro um esquema explicativo para o alto índice de casos de hipertensão arterial na região em abril, 2012. Em seguida foi realizado um plano de ação específico de cuidados na atenção básica, para os portadores de doenças cardiovasculares associadas à doença de Chagas, visando estimular o autocuidado, a promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis e evitar as complicações clínicas, proporcionando melhorias na qualidade de vida dessas pessoas. Foi elaborado o diagnóstico situacional, com a participação de todos os profissionais de saúde da ESF do município. Na sequência estabeleceram-se os critérios de seleção de prioridades de acordo com a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, realizando um esquema explicativo, onde se retrata a má qualidade dos hábitos e estilos de vida dos pacientes portadores de Chagas e Hipertensos. Metodologia: trata-se de estudo propositivo, antecedido de revisão bibliográfica narrativa. Identificou-se cinco nós críticos, determinantes do problema de estudo: o estilo e hábitos de vida; o nível de informação; a estrutura dos serviços de saúde local; o insuficiente nível de pressão social e falhas no processo de trabalho da equipe de saúde. Como resultados observa-se que a execução do plano de ação elaborado, embora parcialmente pode intervir em cada um dos cinco nós críticos, em conjunto com a equipe de PSF e trouxe aos envolvidos maior aderência as finalidades e responsabilidades do trabalho na atenção básica, atualização de conhecimentos acerca dos hábitos e estilos de vida adequados para os portadores de doenças cardiovasculares associadas à doença de Chagas. Conclui-se que o trabalho contribuiu para evitar as complicações clínicas, reduzindo internações e proporcionando melhorias na qualidade de vida dessas pessoas, e para desenvolvimento do SUS na zona rural de Joaquim Felício.

**Palavra-chave:** Saúde da Família, Doença de Chagas, Hipertensão, Plano de Ação.

## ABSTRACT

It is developing an action plan for the rural population of Joaquim Felício, Minas Gerais. Held first one explanatory framework for the high rate of cases of hypertension in the region in April, 2012. Then we performed a specific action plan of care in primary care for patients with cardiovascular diseases associated with Chagas disease, to stimulate self-care habits and promote healthy lifestyles and prevent clinical complications, providing improvements in quality of life of these people. Was elaborated situational diagnosis, with the participation of all health professionals FHS the municipality. Following set up the criteria for selection of priorities according to the importance, urgency and coping, performing a explanatory scheme, which portrays the poor quality of the habits and lifestyles of patients with Chagas and Hypertensive. Methodology: This study is a propositional, preceded by narrative literature review. We identified five critical determinants of the problem of study: the style and habits of life, the level of information, the structure of local health services, the insufficient level of social pressure and failures in the work process of the healthcare team. As a result it is observed that the implementation of the action plan prepared by intervening in each of the five critical nodes, together with the FHP team involved brought to grip the purposes and responsibilities of working in primary care, update knowledge about the habits and lifestyles appropriate for patients with cardiovascular diseases associated with Chagas disease. We conclude that the work helped to avoid the clinical complications, reducing hospitalizations and provided improvements in the quality of life of these people , and for the development of SUS in rural Joaquim Felício .

**Keyword:** Family Health, Chagas disease, hypertension, plan of action.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> Problemas prioritários segundo a ESF do município de Joaquim Felício, abril 2013.....	13
<b>Quadro 2</b> Plano de Ação por nó crítico do problema escolhido no município de Joaquim Felício.2013 .....	.27
<b>Quadro 3</b> Sub projetos para promoção de vida saudável para os portadores de doenças cardiovasculares associadas à doença de Chagas, Joaquim Felício, 2013 .....	28
<b>Quadro 4</b> Situação atual do subprojeto 1 “Chagas e hipertensão, quem tem cuide para controlar, quem não tem cuide para evitar” .....	30
<b>Quadro 5</b> Situação atual do subprojeto 2 “fique por dentro” .....	31
<b>Quadro 6</b> Situação atual do subprojeto 3 “ inovação do cuidar” .....	32
<b>Quadro 7</b> Situação atual do subprojeto 4 “lapidação de vida” .....	33
<b>Quadro 8</b> Situação atual do subprojeto 6 “corte e remenda do protocolo” .....	33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD - Auxiliar Cirurgião dentista  
ACS - Agente Comunitário de Saúde  
APS - Atenção Primária de Saúde  
AVC - Acidente Vascular Cerebral  
AVE- Acidente Vascular Encefálico  
DM - Diabetes Mellitus  
ESF- Estratégia Saúde da Família  
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
ONG – Organização Não-Governamental  
PAD - Pressão Arterial Diastólica  
PAS - Pressão Arterial Sistólica  
PSF - Programa Saúde da Família  
RH – Recursos Humanos  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TB – Tuberculose  
THD - Técnico em Higiene Dental  
UBS- Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	11
1.1	Objetivos .....	17
1.2	Metodologia .....	18
2	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	20
2.1	Doença de Chagas fisiopatologia e ações preconizadas na atenção básica e na saúde da família para sua prevenção .....	20
2.2	Hipertensão arterial em chagásicos crônicos e a integralidade dos cuidados pela ESF .....	24
2.3	Nós críticos e plano de ação para solucionar o problema .....	26
2.4	Esquema explicativo do problema no município de Joaquim Felício.....	26
2.5	Plano de ação e enfrentamento do problema, bem como os atores que controlam, com o prazo para sua execução.....	28
2.6	Plano Operativo .....	30
3	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES .....	34
	REFERÊNCIAS.....	37

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Joaquim Felício está situado na porção centro-norte do Estado de Minas Gerais, integrando à macro região do Alto São Francisco, a meso região Central Mineira e a macro região de Montes Claros.

Do ponto de vista histórico, foi emancipada do município de Buenópolis em Primeiro de Março de 1963, a cidade surgiu ao pé da Serra do Cabral, tendo como principal atividade o extrativismo de seus recursos naturais (cristal de rocha). Geograficamente, faz divisas ao norte com os municípios de Bocaiúva e Engenheiro Navarro, a oeste com Francisco Dumont e Lassance, ao sul e a leste com Buenópolis. Dista 300 km de Belo Horizonte, e o acesso é através das rodovias BR 135 e BR 040. (PREFEITURA DE JOAQUIM FELICIO, 2010)

O município ocupa uma área de 791 km<sup>2</sup> com uma população de aproximadamente 4305 habitantes. No setor econômico do município pode-se ressaltar a extração de cristais, agropecuária, agricultura. Os principais empregadores são a Prefeitura Municipal, comércio, pequenas fábricas de lapidação e serralheria, e a população apresentam de um modo geral poder aquisitivo baixo a médio. (IBGE 2010).

A cidade de Joaquim Felício é bastante acolhedora e apresenta como opção belíssimas cachoeiras e a paisagem natural da Serra do Cabral.

O Sistema Único de Saúde (SUS) municipal é formado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), juntamente com o Centro de Saúde e um Hospital privado, mas que mantém um convênio com a SMS e é classificado com baixa complexidade e porte, atendendo consultas, pequenas cirurgias, partos e internações simples, além de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que abrange a zona rural e urbana do município. (DATASUS, 2011)

As urgências e emergências são encaminhadas para outros Hospitais da região como Montes Claros e Bocaiúva. Possui uma Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo da Zona Rural e a da Zona Urbana em conjunto, embora já esteja em formação à segunda equipe, que será desmembrada a Zona Urbana da Zona Rural, embora já funcionem como duas equipes.

Na zona rural vivem 1603 pessoas ou 476 famílias, morando em 44 localidades, organizadas, na ESF em 06 micro-áreas na zona rural, cada uma com uma pequena sede. Uma única equipe, a ESF Leopoldo Campolina Diniz, conta com 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, 01 dentista e 01 técnico de saúde bucal (THD) ou auxiliar de saúde bucal (ACD) e 06 Agentes Comunitários de saúde (ACS), que se movimentam todos os dias para levar atendimento nestas 06 sedes).

A ESF da Zona Urbana abrange os bairros São Jorge, Santa Monica, Centro, João Paulo II e Salomão Dib. Atende um total de 2270 pessoas e de 723 famílias cadastradas, dividido em 5 micro-áreas, possui sua sede na Zona Urbana juntamente com o Centro de Saúde com a formação da seguinte equipe (01 médico, 01 enfermeira, 01 téc. de enfermagem, 01 dentista e 01 téc. de saúde bucal). Para cada micro-área há um agente de saúde, sendo o mesmo também técnico de enfermagem responsável por sua área de abrangência.

A ESF foi inaugurada em maio de 2001 e conta com grande aceitação por parte da população, que em sua maioria é carente. A equipe ainda presta atendimento a 01 asilo que se encontra dentro da sua área de abrangência.

Atualmente, os usuários do SUS, em sua grande maioria, ao procurar às Unidades Básicas de saúde, com queixas de sinais e sintomas provenientes da hipertensão, ao consultar com os médicos da UBS, ficam surpresos com o diagnóstico de hipertensão quando confirmado, e se esta patologia é decorrente da doença de Chagas, nota-se uma grande recusa e não aceitação ao diagnóstico.

Muitos deste se tornam hipertensos devido o desconhecimento da doença de Chagas, que quando começa a apresentar sinais e sintomas decorrentes, assustam os acometidos devido sua evolução, por se tratar do não tratamento medicamentoso, inadequado estilo e hábitos de vida, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, obesidade entre outros.

Portanto, no decorrer do Curso, com o módulo de planejamento e avaliação das ações em saúde, houve a necessidade da elaboração do diagnóstico situacional do município de Joaquim Felício, o qual teve participação de todos os profissionais de saúde da ESF do município.

Os resultados contribuíram para que os membros da ESF Joaquim Felício reconhecessem os agravos e problemas mais comuns da população assistida no seu território, possibilitando conhecer a realidade epidemiológica dos moradores da cidade.

Através dos dados obtidos observou-se que a principal causa das internações de adultos, no ano de 2011 foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). No mesmo período havia registros de 186 casos de pacientes com Doença de Chagas. (SIAB 2011).

Estes dados refletem os problemas do dia a dia do trabalho, dentro da Unidade de saúde da Família, onde, além de vários problemas enfrentados, o de maior gravidade e magnitude tem sido o número elevado de pessoas com diagnóstico de HAS e Doença de Chagas e seus problemas recorrentes de saúde, conforme apresentado no Quadro 1: .

**Quadro 1 PROBLEMAS PRIORITÁRIOS SEGUNDO A ESF DO MUNICÍPIO DE JOAQUIM FELÍCIO, abril 2013.**

Principais Problemas	Importância	Urgência	Enfrentamento	Prioridades
Alto índice de hipertensão arterial	Alta	7	Parcial	1
Alto índice de Doenças de Chagas	Alta	7	Fora	1
Aumento do caso de Tuberculose	Alta	6	Parcial	2
Aumento do caso de Diabetes	Alta	5	Parcial	3

Fonte: ESF Joaquim Felício, (abril, 2013).

Foi elaborado pela equipe de saúde, através da observação ativa e registros de dados de toda área de abrangência, os problemas que mais acometem a população, o qual dificulta o andamento das ações em saúde promovido pela equipe. De vários problemas levantados, foi elaborado um quadro com os problemas

prioritários, bem como sua importância, urgência, grau de enfrentamento e prioridades.

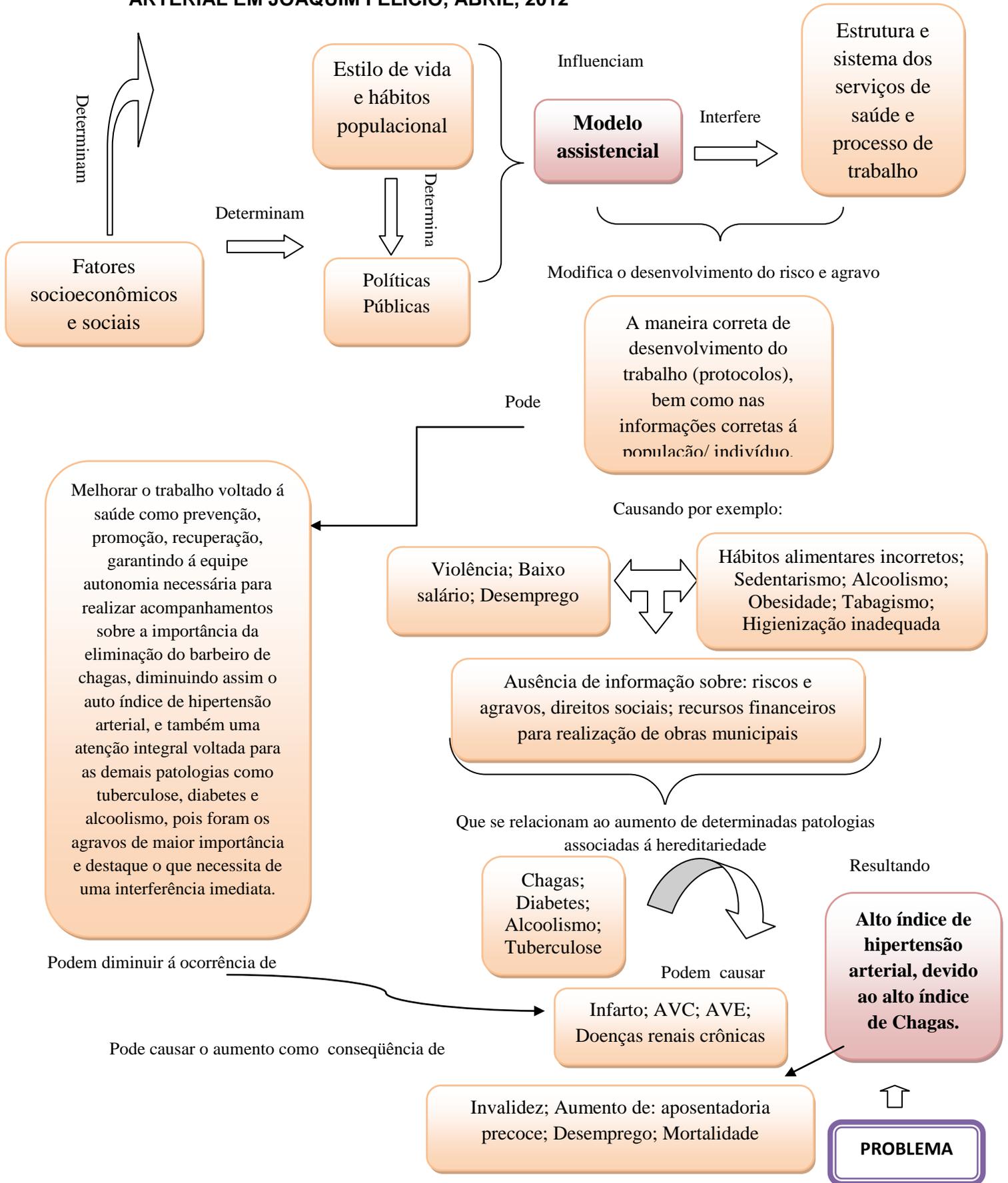
Assim, de acordo com quadro registrado no diagnóstico situacional foram identificadas a hipertensão arterial e a Doença de Chagas , como as morbidades referidas que mais se destacam. Na seqüência ao diagnóstico e a seleção de prioridades de acordo com a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, foi realizado um esquema explicativo para melhor compreensão da equipe, no qual retrata de forma notória a má qualidade dos hábitos e estilos de vida dos pacientes acometidos.

Assim, elegeu-se assistir às pessoas portadoras hipertensão arterial sistêmica e a doença de Chagas, com alta prioridade, importância, e grau de urgência, sendo que a solução para a HAS é parcial e da doença de Chagas á capacidade de enfrentamento é fora da capacidade de enfrentamento pela equipe.

Já o caso de aumento do caso de tuberculose (TB) e aumento gradativo do diabetes, definiu-se como alta importância, e a capacidade de enfrentamento parcial. Entretanto, o grau de urgência e prioridades diferencia-se sendo á tuberculose com urgência número seis e segundo lugar para prioridade, enquanto o diabetes mellitus (DM) se classifica em terceiro lugar como prioridade e o grau de urgência número cinco.

Para a realização deste esquema seguiu-se o preconizado (CAMPOS *et al.* 2010).

**FIGURA 1: ESQUEMA EXPLICATIVO DO ALTO ÍNDICE DE CASOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOAQUIM FELICIO, ABRIL, 2012**



Diante da necessidade de acompanhamento desses pacientes a autora, enfermeira da equipe de saúde da família local, priorizou este problema como tema da monografia do Trabalho de Conclusão de Curso, e apresenta um plano de ação visando diminuir o alto índice de hipertensão associada à Doença de Chagas no município.

O enfoque escolhido para esse trabalho foi estudar estratégias de promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis para portadores de doenças cardiovasculares associadas à doença de Chagas, uma vez que, a elaboração de propostas e ações, pode propiciar redução de complicações associadas à doença, proporcionando a melhoria da qualidade de vida da população. (BOLIVAR-MEJIA.; RODRIGUEZ-MORALES, 2012).

Este trabalho justifica-se pela magnitude do problema escolhido e pela necessidade de atualizar os conhecimentos acerca dos hábitos e estilos de vida adequados para os portadores de doenças cardiovasculares associadas à doença de Chagas. O intuito foi de construir planos de ação de promoção à saúde e contribuir para evitar as complicações clínicas, proporcionando melhorias na qualidade de vida dessas pessoas.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **GERAL**

Elaborar um plano de ação específico de cuidados na atenção básica, para os moradores de Joaquim Felício, portadores de doenças cardiovasculares associadas à doença de Chagas, visando o auto-cuidado e a promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis.

### **ESPECÍFICOS**

- 1 Relatar, segundo a literatura científica recente, a fisiopatologia da doença de Chagas e ações preconizadas na atenção básica e na saúde da família para sua prevenção.
- 2 Descrever relação entre hipertensão e doença de Chagas e os cuidados da ESF necessários para preservação da saúde de seus portadores.
- 3 Descrever os nós críticos identificados, apresentando para cada um plano de ação, elaborado em conjunto com os componentes da equipe de saúde da família da autora.
- 4- Avaliar o desempenho das cinco etapas do plano de ação elaborado e as causas de sucesso e fracasso de cada uma delas.

## 1.2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo propositivo, antecedido de revisão bibliográfica narrativa. (CORREA, 2013). Os passos para seu desenvolvimento constaram de diagnóstico, seleção de prioridade, planejamento de ação, cientificamente fundamentado.

Depois de realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência pela equipe de saúde da família do município de Joaquim Felício, , houve a necessidade de construção do plano de ação devido aos vários problemas identificados através da estimativa rápida que acometem toda a comunidade Felicianana.

O livro Planejamento e avaliação das ações em saúde ( CAMPOS, et. al., 2010a) conceitua estimativa rápida como : “ A Estimativa Rápida deve, além de identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência, produzir informações que permitam conhecer as causas e as conseqüências do problema.”

No segundo momento, coletivamente, foi priorizado os problemas, onde para cada problema escolhido, foi usado como critério o grau de urgência, importância, prioridade e capacidade de enfrentamento.

- Para a urgência, foi distribuído pontos conforme a equipe julgou necessária através de números associados a grau de urgência.
- Com relação á importância estipulou-se os valores baixo, médio e alto para classificação que é dada pela equipe ao problema.
- Quanto a solução, apresentou-se três conceitos relacionados à capacidade de enfrentamento da equipe ao problema: dentro, fora ou parcial.
- Os problemas foram enumerados conforme ordem de prioridade a partir da seleção feita entre á equipe.

Após realizado essa seleção, foi feita a descrição desses problemas pela equipe, utilizando a proposta de Campos el al (2010 b) no livro Planejamento e avaliação das ações em saúde

[...] “É caracterizá-lo para ter-se a idéia da sua dimensão e de como ele se apresenta numa determinada realidade. Portanto, da forma mais precisa possível, deve-se identificar o que caracteriza o problema, inclusive pela sua quantificação. Este é um passo muito importante, por duas razões (...) 1. Para afastar qualquer ambigüidade diante do problema que se quer enfrentar; 2. Para

obter indicadores que serão utilizados para avaliar o impacto alcançado pelo plano.”(pág. 59 )

Para tal, a equipe utilizou dados criados no decorrer do processo de trabalho do próprio município e também dados fornecidos pelo SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) além de descritores elaborados pela própria equipe, dos quais, se têm um controle do total de famílias\usuários cadastrados, acompanhados e acometidos pelas patologias descritas no problema.

Elaborou-se então um Plano de Ação para os hipertensos portadores de Chagas no município de Joaquim Felício. Para a busca dos artigos científicos que contribuíssem para compreender cientificamente os determinantes e soluções para o problema escolhido, foram utilizadas as fontes nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e escolhidos artigos na língua portuguesa, no período de 1997 á 2013. Os descritores empregados foram: Hipertensão, qualidade de vida, doença de Chagas, promoção de saúde, auto cuidado.

Outro critério para realizar esse estudo foi a busca em livros, teses em sites de universidades brasileiras e protocolos e normas técnicas no site governamental, do Ministério da Saúde. Após concluir as leituras dos resumos foram escolhidos os artigos e textos que de maior relevância diante do tema escolhido.

Realizada essa etapa, necessitou-se a explicação científica do problema para compreendê-lo, identificar as causas que o antecedem para melhor enfrentamento e elaboração do Plano de Ação, construído em conjunto com os agentes Comunitários de Saúde e os profissionais da Equipe de Saúde da Família de Serra do Cabral.

## 2 RESULTADOS E DISCUSSÕES:

### 2.1 Doença de Chagas : fisiopatologia e ações preconizadas na atenção básica e na saúde da família para sua prevenção

A descoberta da doença de Chagas foi uma das mais completas e bem sucedidas da história da biologia, da ecologia e da patologia parasitária humana. Pela primeira vez na história, um mesmo pesquisador descobriu a doença, bem como seu agente etiológico, vetor, reservatórios doméstico e silvestre e animais de laboratório susceptíveis à infecção. ( DIAS; COURA, 1997, P.469).

Recém formado em medicina, Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas , entre 1907 e 1909, no município de Lassance próximo de Corinto, descobriu um parasita, causador Doença de Chagas , o qual compromete células musculares do coração e aparelho digestivo, de forma congênita ou adquirida, fase aguda, subaguda ou crônica e pode evoluir de maneira assintomática sem ou com repercussão significativa, como afirma Kropf ( 2005) :

[...] O mal de Chagas, ou tripanossomíase americana, é uma doença endêmica causada pelo parasito *Trypanosoma cruzi* e transmitida por um inseto conhecido no Brasil como barbeiro. O risco de contraí-la está associado às precárias habitações nas áreas rurais, pois este inseto se aloja nas frestas das paredes de barro das casas da população pobre. Descoberta em 1909, na cidade mineira de Lassance, por Carlos Chagas, médico e pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz (IOC, também conhecido como Instituto de Manguinhos), a doença tornou-se objeto de uma larga tradição de pesquisa, no Brasil e no exterior, e foi considerada importante problema de saúde pública no continente sul-americano. Pag: 108)

Estima-se que os casos atuais foram adquiridos pela picada e contaminação por fezes do barbeiro. Casos novos que vem caindo, devido ao controle dos vetores.

Por outro lado, tendem a aumentar se não forem controladas as transfusões de sangue (não testado previamente), congênitos transplacentários e a ingestão de alimentos não cozidos contaminados com fezes. A presença de características

predispõe ou aumentam o risco de hipertensão arterial, uma vez que, eventualmente, a doença já se manifesta como urgência e emergência hipertensiva, por pacientes que apresentam sinais de comprometimento de órgãos alvos. (OLIVEIRA; PEDROSO, 2007, P.643).

Para o pesquisador Dias, (2011, P. 02),:

[...] Desde que se apercebeu da gravidade da doença que descobrira e se inteirou de sua dimensão continental, Carlos Chagas nunca deixou de proclamar a urgência e necessidade de seu controle. Já em 1910 e 1911, estabelecia com clareza que o tratamento medicamentoso seria difícil e que o maior impacto no enfrentamento da moléstia seria sua prevenção, estabelecendo como pontos mais vulneráveis o vetor domiciliado e a casa rural de má qualidade.

Tendo em vista a veracidade da afirmativa, de que a doença de Chagas está relacionada às condições precárias de moradia nota-se a importância de investimentos em qualidade de vida para eliminação total do barbeiro:

Segundo Neves, a profilaxia da doença de Chagas deve ser feita integrando-se vários métodos;

- Melhoria de habitação, com adequada higiene e limpeza da mesma;
- Combate ao triatomíneo por meio de inseticidas e outros métodos auxiliares (combate biológico etc.);
- Identificação e seleção dos doadores de sangue ou esterilização do sangue pela violeta – de – genciana. (NEVES et al., 2005).

Entre os diversos aspectos intrigantes relacionados à doença de Chagas, sua evolução clínica diferencial em indivíduos cronicamente infectados assume, certamente, um papel de grande destaque.

Enquanto a grande maioria dos pacientes chagásicos crônicos não apresenta sintomas ou sinais clínicos da doença, sendo classificados como “*indeterminados*”, aproximadamente 40% dos pacientes crônicos desenvolvem sintomas clínicos e alterações laboratoriais relacionados à doença. (DUTRA et al, 2005).

Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2007a), a sintomatologia subdivide-se em duas, sendo:

“Na **sintomatologia inespecífica** – são comuns a ocorrência de prostração, diarreia, vômitos, inapetência, cefaléia, mialgias, aumento de gânglios linfáticos; manchas vermelhas na pele, de localização variável, com ou sem prurido; irritação em crianças menores, que apresentam freqüentemente choro fácil e copioso.

**A sintomatologia específica** é caracterizada pela ocorrência, com incidência variável, de uma ou mais das seguintes manifestações: miocardite difusa com vários graus de severidade; pericardite, derrame pericárdico, tamponamento cardíaco; cardiomegalia, insuficiência cardíaca, derrame pleural” (pag.5)

Segundo Amato et al (1997), a prevenção primária da doença de Chagas depende da coibição dos mecanismos segundo os quais o *Trypanosoma cruzi* é transmitido às pessoas suscetíveis. Envolve a eliminação de triatomíneos de moradias por eles infestadas, por meio de inseticidas em programações adequadamente estipuladas, acompanhada de políticas para o desenvolvimento social, capazes de evitar a existência desses vetores e de cuidados específicos, buscando a sobrevivência dos indivíduos mais intensamente acometidos.

Todas essas ações propostas há 15 anos e válidas até hoje podem ser desenvolvidas no espaço da Atenção Básica de Saúde (ABS).

Ressalta o Livro Modelo Assistencial e Atenção Básica a Saúde (FARIA et al., 2010):

[...] O exercício da ABS se dá por meio de “práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados” com a utilização de “tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior freqüência e relevância das populações”. [...] a Atenção Básica à Saúde – ABS – constitui “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação”. (pag 33)

O trabalho da equipe de saúde deve ter como diretriz, a prevenção e o controle da doença em seu território de abrangência, conforme afirma o Guia de Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2007, b):

[...] As ações de prevenção e controle implicam a adoção de medidas efetivas que envolvam a participação popular, aumente o conhecimento das pessoas e a demanda pela prevenção e controle da doença, nas áreas do município onde existem riscos de infestação pelos triatomíneos. [...] Os agentes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família (PACS e PSF) têm papel fundamental na orientação à população e no envolvimento das Unidades Básicas de Saúde no fluxo de encaminhamento de notificações de insetos suspeitos. ( pag.17)

A equipe da Unidade Básica de Saúde da Família deve procurar atender a demanda dos pacientes diagnosticados chagásicos, voltados para o estilo e hábitos de vida, uma vez que, para tal patologia, não existe a cura. Na medida em que o paciente acometido se disponibiliza de uma vida saudável, com hábitos propícios para seu condicionamento, seu organismo não evoluirá para outras doenças cardiovasculares, pois conta com uma qualidade de vida saudável.

Entende-se como qualidade de vida (Q V) a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. , O interesse pelo conceito de Q V é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado, nas últimas décadas, as políticas e as práticas do setor da saúde. . ( CAMPOS et al, 2008)

Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Assim, saúde e doença “configuram processos compreendidos como um *continuum*, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, experiência pessoal e estilos de vida”. DUPIN et al. ( 2009. pag. 283).

Portanto, garantir uma assistência com qualidade aos pacientes portadores de Chagas, é uma forma benéfica de tratamento, pois, garante eficiência em relação a sua evolução, evitando que a patologia evolua com agravamento dos casos, mantendo assim, os acometidos com uma boa qualidade de vida, realizando ações educativas, que garantam bons hábitos e estilos de vida.

## **2.2 Hipertensão arterial em chagásicos crônicos e a integralidade dos cuidados pela ESF.**

Sabe-se que a hipertensão, representa um dos principais fatores de risco entre a população, e muitas vezes, se torna uma doença desconhecida por ser assintomática. Diante do diagnóstico tardio, sem tratamento adequado, a patologia pode evoluir-se e agravar-se. A Hipertensão arterial é definida pela persistência destes níveis de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg. Trata-se de uma patologia de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovascular e renovascular, acompanhada freqüentemente de comorbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população. (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE, 2007).

Brunner & Suddarth, (2009), relatam que a hipertensão pode ser vista de três maneiras: como um sinal, um fator de risco para a doença cardiovascular aterosclerótica ou uma doença. [...] Como um fator de risco [...] Como uma doença, a hipertensão é um importante contribuinte para a morte por doença cardíaca, renal e vascular periférica. Esse relato acima confirma o que acontece com muitos pacientes chagásicos. Às vezes, por desconhecerem que são portadores da doença de Chagas, não procuram um atendimento para tal e quando necessitam do atendimento médico, é devido à evolução da doença que evoluiu para a HAS, em estágio já bem avançado, com sintomatologia. “Como a hipertensão é um sinal, é mais provável que ela tenha muitas causas, da mesma forma que a febre tem muitas causas”. (BRUNNER & SUDDARTH, 2009).

O Livro Blackbook Clínica Médica (Oliveira; Pedroso, 2007), associa a doença de Chagas com hipertensão arterial devido ao grau de comprometimento e evolução da doença:

A doença de Chagas [...] compromete células musculares do coração e aparelho digestivo, de forma congênita ou adquirida, fase aguda, subaguda ou crônica e pode evoluir de maneira assintomática sem ou com repercussão significativa. [...] A presença de características predispõe ou aumentam o risco de hipertensão arterial, uma vez que, eventualmente, a doença já se manifesta como urgência e emergência hipertensiva, por pacientes que apresentam sinais de comprometimento de órgãos alvos. (pag. 258)

Em um estudo clínico realizado, sobre hipertensão arterial e doença de Chagas, chegou-se o resultado de que a pesquisa da concomitância entre estas doenças é importante, pois, decorrem da conhecida presença de comprometimento neuronal, principalmente do sistema parassimpático, nos chagásicos. Essa alteração determina o desequilíbrio do sistema nervoso autônomo, causando maior atividade simpática, que pode influenciar a gênese da hipertensão arterial. O que leva a uma hipertensão arterial secundária, relacionando as duas afecções. (GURGEL; ALMEIDA, 2007).

A (Organização Pan-Americana da Saúde, 2011), relata que:

[...] Lidar com sucesso com as doenças crônicas não constitui um significativo desafio para os sistemas de saúde, mesmo aqueles que já avançaram em suas estratégias políticas e operacionais. Para os sistemas ainda pouco organizados, em termos de formação de redes de atenção e de atribuição à Atenção Primária à Saúde (APS) de papel ainda pouco relevante, este desafio será, certamente, muito maior. (pag.27)

Estas patologias necessitam de um tratamento adequado, bem como, uma assistência digna dos profissionais da APS (Atenção Primária de Saúde) para que os pacientes acometidos consigam ter um controle eficaz sobre o estado de saúde.

### **2.3 Nós críticos e plano de ação.**

Através dos dados coletados, foi feita a seleção dos problemas apresentados e suas causas, ou seja, o condicionante para os problemas que se destacaram com maior frequência: Os problemas escolhidos foram às deficiências de assistência à saúde e de estímulos ao autocuidado e de promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, dos portadores de doença cardiovasculares e doença de Chagas.

Relacionando o problema á observações dos profissionais que compõe a equipe encontra-se a seguinte realidade:

- Estilo e hábitos de vida – a população acometida, em sua maioria, ainda reside em suas casas de pau a pique na zona rural.
- Nível de informação – os pacientes chagásicos não têm um bom conhecimento sobre a patologia, o que agrava o quadro, fazendo – o evoluir para quadros hipertensivos, e quando o paciente descobre fica constrangido.
- Estrutura dos serviços de saúde – o serviço de saúde ainda deixa a desejar se tratando em atendimento ao paciente chagásico, uma vez que, o município não se disponibiliza para um tratamento mais avançado ao portador de Chagas.
- Nível de pressão social – falta apoio da comunidade, para apoio nas ações coletivas voltadas para o tema.
- Processo de trabalho da equipe de saúde – existe uma falha entre a equipe e a população da zona rural, pois, não existe um vínculo entre paciente/funcionário.

**2.4** O quadro 2 mostra o Plano de Ação, distribuídos em 5 sub projetos ou operações que devem ser realizadas durante o plano de ação, os resultados e produtos necessários e os recursos necessários, por nó crítico identificado. Foi construído em conjunto com os trabalhadores da equipe de saúde da família da qual a autora deste trabalho faz parte.

**QUADRO 2 SUB PROJETOS POR NÓ CRÍTICO DO PLANO DE AÇÃO PROBLEMA ESCOLHIDO NO MUNICÍPIO DE JOAQUIM FELÍCIO, 2013..**

<b>Nó Crítico</b>	<b>Subprojetos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Estilo e hábitos de vida	<b>1. Chagas e hipertensão, quem tem cuide para controlar, quem não tem cuide para evitar.</b>	Diminuição do tabagismo, sedentários, obesos portadores de Chagas .	Capacitação sobre o ciclo de evolução da doença; Programa de rotina de atividade física avaliada por cardiologista; Programa de mutirão da caça ao parasita; Programa de reeducação alimentar avaliada por nutricionista.	<u>Financeiro</u> – para aquisição de materiais didáticos e recursos necessários. <u>Político</u> – conseguir um cardiologista e nutricionista para avaliação, articulação entre os setores de saúde e vigilância epidemiológica.
. Nível de informação	<b>2. Fique por dentro Aumentar o nível de informação da população sobre o barbeiro de Chagas, bem como sua transmissão e a evolução para hipertensão arterial.</b>	Conhecimento da população sobre o risco que o paciente chagásico tem á evolução da hipertensão arterial seguida de riscos cardiovasculares agravantes.	Evento de saúde realizado pela zoonose e veterinário municipal; Avaliação do nível de consciência da comunidade\população sobre Chagas e hipertensão; Capacitação dos ACS e profissionais envolvidos	<u>Político-</u> mobilização social e articulação intersetorial. <u>Financeiro</u> – para aquisição de materiais didáticos e recursos necessários.
Estrutura dos serviços de saúde	<b>3. Inovação do cuidar Criar um novo processo de trabalho em saúde para o público alvo.</b>	Garantia de assistência preconizada pelo MS e protocolo para 75% da população acometida.	Capacitação dos profissionais compras de medicamentos e exames e contratação de profissionais com especialidades.	<u>Político</u> – aumento de recursos para criação de um novo processo de trabalho. <u>Financeiro</u> – aumento de ofertas (exames, médicos, medicamentos).
Nível de pressão social	<b>4. Lapidação de vida Aumentar e otimizar a oferta de empregos.</b>	Diminuição do desemprego e oportunidade de serviço no município.	Projeto de criação de feiras artesanais Programa para criação de cursos técnicos para geração de emprego e renda.	<u>Político</u> – aprovação dos projetos, mobilização social voltada aos projetos. <u>Financeiro</u> – disponibilidade de verbas para criação de projetos. <u>Cognitivo</u> – informação sobre o tema, sua elaboração e gestão de projetos para geração de empregos.
Processo de trabalho da equipe de saúde	<b>5. Corte e remenda do protocolo Mudança do protocolo de atendimento do auto índice de hipertensão e Chagas, incluindo e retirando o que for necessário.</b>	Cobertura de 80% da população com auto índice de hipertensão e Chagas.	Regulação, implantação, capacitação do novo protocolo para hipertensão associada a Chagas.	<u>Político</u> – articulação entre setores de saúde e zoonoses e adesão de profissionais.

**2.5 O detalhamento dos produtos esperados, responsáveis, ações estratégicas e prazos de execução para cada operação prevista estão demonstradas no quadro 3.**

**Quadro 3 SUB PROJETOS PARA PROMOÇÃO DE VIDA SAUDÁVEL PARA OS PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES ASSOCIADAS À DOENÇA DE CHAGAS, JOAQUIM FELICIO, 2013**

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p><b>CHAGAS E HIPERTENSÃO, QUEM TEM CUIDE PARA CONTROLAR, QUEM NÃO TEM CUIDE PARA EVITAR.</b></p> <p><b>Finalidade:</b> Modificar hábitos e estilos de vida dos hipertensos portadores de Chagas .</p>	<p>Diminuição do tabagismo, sedentários, obesos portadores de Chagas .</p>	<p>Capacitação sobre o ciclo de evolução da doença;</p> <p>Programa de rotina de atividade física avaliada por cardiologista;</p> <p>Programa de mutirão da caça ao parasita;</p> <p>Programa de reeducação alimentar avaliada por nutricionista.</p>	<p>Organizar projetos específicos</p>	<p>Eduardo e Eveline</p>	<p>04 meses para o início da atividade.</p>
<p><b>FIQUE POR DENTRO</b></p> <p><b>Finalidade</b> Aumentar o nível de informação da população sobre o barbeiro de Chagas , bem como sua transmissão e a evolução para hipertensão arterial.</p>	<p>Conhecimento da população sobre o risco que o paciente chagásico tem á evolução da hipertensão arterial seguida de riscos cardiovascular es agravantes.</p>	<p>Evento de saúde realizado pela zoonose e veterinário municipal;</p> <p>Avaliação do nível de consciência da comunidade\população sobre Chagas e hipertensão;</p> <p>Capacitação dos ACS e profissionais envolvidos.</p>	<p>Apresentação do projeto</p>	<p>Yamil e Coordenadora da UBS</p>	<p>02 meses para o início da atividade</p>

<p><b>INOVAÇÃO DO CUIDAR</b></p> <p><b>Finalidade</b> Criar um novo processo de trabalho em saúde para o público alvo.</p>	<p>Garantia de assistência preconizada pelo MS e protocolo para 75% da população acometida.</p>	<p>Capacitação dos profissionais, compras de medicamentos e exames e contratação de profissionais com especialidades.</p>	<p>Apresentação do projeto para secretária municipal de saúde.</p>	<p>Daniele e Eduardo</p>	<p>04 meses para elaboração e término do novo modelo de trabalho sendo apresentado em seguida para os responsáveis e 09 meses para implantação.</p>
<p><b>LAPIDAÇÃO DE VIDA</b></p> <p><b>Finalidade</b> Aumentar e otimizar a oferta de empregos.</p>	<p>Diminuição do desemprego e oportunidade de serviço no município.</p>	<p>Projeto de criação de feiras artesanais;  Programa para criação de cursos técnicos para geração de emprego e renda.</p>	<p>Apresentar o projeto Apoio às associações</p>	<p>Isabela e Afonso</p>	<p>Apresentar o projeto em 04 meses, para iniciar 06 meses.</p>
<p><b>CORTE E REMENDA DO PROTOCOLO</b></p> <p><b>Finalidade</b> Mudança do protocolo de atendimento do auto índice de hipertensão e Chagas , incluindo e retirando o que for necessário.</p>	<p>Cobertura de 80% da população com auto índice de hipertensão e Chagas .</p>	<p>Regulação, implantação, capacitação do novo protocolo para hipertensão associada a Chagas .</p>		<p>Daniele e Coordenadora da UBS</p>	<p>04 meses para mudança do protocolo e 03 meses para implantação.</p>

**2.6** Resultados parciais, por sub projetos do Plano de Ação para promoção de vida saudável para os portadores de doenças cardiovasculares associadas à doença de Chagas, Joaquim Felício, 2013

**QUADRO 4 SITUAÇÃO ATUAL DO SUBPROJETO 1 “CHAGAS E HIPERTENSÃO, QUEM TEM CUIDE PARA CONTROLAR, QUEM NÃO TEM CUIDE PARA EVITAR”.**

<b>Operação: Chagas e hipertensão, quem tem cuide para controlar, quem não tem cuide para evitar.</b>					
<b>Coordenação: Mirtes – avaliação após 02 meses do início do projeto</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Capacitação sobre o ciclo de evolução da doença.	Eduardo	04 meses	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas		
Programa de rotina de atividade física avaliada por cardiologista.	Eveline	04 meses	Em discussão	Realizamos á rotina de atividade física, mas não temos o cardiologista para avaliação.	02 meses
Programa de mutirão da caça ao parasita.	Eveline	04 meses	Em andamento	Ainda não conseguimos atingir todas as famílias cadastradas.	02 meses
Programa de reeducação alimentar avaliada por nutricionista.	Eduardo	04 meses	Em discussão	Não temos um nutricionista no município.	indeterminado

Para esta intervenção, os produtos implantados, foram os que tinham como sujeitos á equipe atuante, como a capacitação sobre o ciclo e evolução da doença e á rotina de atividade física. Quanto á avaliação para a atividade física e o programa de reeducação alimentar não conseguimos o apoio da Prefeita Municipal para contratação do médico cardiologista e de um nutricionista. Devido ao programa de

mutirão, por ser zona rural, e as localidades serem afastadas, ainda não conseguimos 100% de cobertura, mas estes planos que não obtivemos sucesso, já estão em discussão e andamento para nova fase de implantação.

**QUADRO 5 SITUAÇÃO ATUAL DO SUBPROJETO 2 “FIQUE POR DENTRO”.**

<b>Operação: Fique por dentro</b>					
<b>Coordenação: Daniele Batista Chaves – avaliação após 02 meses do início do projeto</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Evento de saúde realizado pela zoonose e veterinário municipal.	Yamil	02 meses	Atrasado	Não houve até então o evento	03 meses
Avaliação do nível de consciência da comunidade\p população sobre Chagas e hipertensão.	Coordenadora da UBS	02 meses	Avaliação feita com sucesso em grupos operativos		
Capacitação dos ACS e profissionais envolvidos.	Coordenadora da UBS	02 meses	Realizada com sucesso		

A operação **fique por dentro**, foi realizada com sucesso, pois os produtos para serem implantados, não dependiam diretamente da gestão.

Entretanto o evento de saúde realizado pela zoonose e o veterinário do município, está atrasado, mas com o novo prazo de 03 meses para implantação.

### QUADRO 6 SITUAÇÃO ATUAL DO SUBPROJETO 3 “ INOVAÇÃO DO CUIDAR”

Operação: Inovação do cuidar Coordenação: Eduardo Chequer de C. Ramos – avaliação após 02 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Capacitação dos profissionais.	Daniele	04 meses	Capacitação realizada com todos profissionais envolvidos.		
Compras de medicamentos e exames.	Eduardo	04 meses	Em discussão	Não houve resposta do Secretário Municipal de saúde sobre a situação	03 meses
Contratação de profissionais com especialidades.	Eduardo	04 meses	Em discussão	Não houve resposta do Secretário Municipal de saúde sobre a situação	02 meses

Nesta operação, somente um produto foi realizado com sucesso (capacitação dos profissionais). Os produtos que dependem da aprovação da gestão, não foram implantados, uma vez que, não obtivemos resposta do Secretário Municipal de Saúde, ficando estabelecido pela equipe, um novo prazo para apresentação do projeto para a Prefeitura Municipal.

**QUADRO 7 SITUAÇÃO ATUAL DO SUBPROJETO 4 LAPIDAÇÃO DE VIDA**

<b>Operação: Lapidação de vida</b>					
<b>Coordenação: Mirtes – avaliação após 02 meses do início do projeto</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Projeto de criação de feiras artesanais.	Afonso	04 meses	Em atraso	Falta de interesse sobre o projeto das associações	02meses
Programa para criação de cursos técnicos para geração de emprego e renda.	Isabela	04 meses	Em discussão	Falta de interesse da gestão.	02 meses

O subprojeto **Lapidação de vida**, não foi efetuado com sucesso devido os produtos terem como iniciativa direta á gestão municipal, ficando em atraso. Ficou estabelecido um novo prazo para apresentação do projeto para as associações e gestão.

**QUADRO 8 SITUAÇÃO ATUAL DO SUBPROJETO 5 “CORTE E REMENDA DO PROTOCOLO**

<b>Operação: Corte e remenda do protocolo</b>					
<b>Coordenação: Daniele Batista Chaves – avaliação após 02 meses do início do projeto</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Regulação, implantação e capacitação do novo protocolo para hipertensão associada a Chagas.	Coordenadora da UBS	04 meses	Em atraso	Falta de interesse por parte da gestão para mudança do protocolo.	03meses

Para o corte e remenda do protocolo, em dois meses de início do projeto, o andamento está em atraso devido à falta de interesse da gestão em mudanças e adaptações do protocolo, ficando estabelecido um novo prazo para apresentação do projeto para gestão.

### **3 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.**

Na zona rural da cidade de Joaquim Felício vive uma população que em sua maioria é carente, tendo baixos salários e precárias condições de vida.

Na zona rural vivem cerca de 1600 pessoas ou 476 famílias, morando em 44 localidades, organizadas, na ESF em 06 micro áreas na zona rural, cada uma com uma pequena sede. Uma única equipe (01 médico, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, 01 dentista e 01 técnico de saúde bucal (THD) ou auxiliar de saúde bucal (ACD) e 06 Agentes Comunitários de saúde (ACS), que se movimentam todos os dias para levar atendimento nestas 6 sedes. Através dos dados obtidos observou-se que a principal causa das internações de adultos do município nos últimos anos tem sido a Hipertensão Arterial; há ainda registro de 186 casos de pacientes com Doença de Chagas

Os pacientes acometidos pela doença de Chagas, em sua maioria vivem em péssimos hábitos e estilos de vida, fazendo com que agrave seu quadro, evoluindo para uma doença cardiovascular – hipertensão arterial sistêmica.

Para que tente amenizar tal situação fez-se necessário que se faça elaboração de um plano de ação entre toda a equipe, com participação ativa de todos, onde tenha recursos necessários para elaboração e concretização.

O enfoque escolhido para esse trabalho foi estudar estratégias de promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis para portadores de doenças cardiovasculares associadas à doença de Chagas, uma vez que, a elaboração de propostas e ações, pode propiciar redução de complicações associadas à doença, proporcionando a melhoria da qualidade de vida da população

Esta opção reflete os problemas do dia a dia do trabalho, dentro da Unidade de saúde da Família, onde, além de vários problemas enfrentados, o de maior gravidade e magnitude tem sido o número elevado de pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Doença de Chagas e seus problemas recorrentes de saúde.

Diante da necessidade de acompanhamento desses pacientes, elaborou-se e se está executando um plano de ação visando diminuir o alto índice de hipertensão

associada à Doença de Chagas no município e cuidar dos casos já existentes, para redução de complicações e estímulo ao auto cuidado e a uma melhor qualidade de vida.

A execução do plano de ação elaborado, em conjunto com a equipe de PSF trouxe aos envolvidos maior aderência as finalidades e responsabilidades do trabalho na atenção básica, atualização de conhecimentos acerca dos hábitos e estilos de vida adequados para os portadores de doenças cardiovasculares associadas à doença de Chagas.

Além disso, o mais importante tem contribuído para evitar as complicações clínicas e proporcionado melhorias na qualidade de vida dessas pessoas, contribuindo para o desenvolvimento do SUS na zona rural de Joaquim Felício.

Para o desenvolvimento do Plano de ação foram organizados, em conjunto com a equipe da ESF, 05 sub projetos: “Chagas e hipertensão, quem tem cuide para controlar, quem não tem cuide para evitar”; “fique por dentro”, “ inovação do cuidar”; “lapidação de vida” “corte e remenda do protocolo”.

Todos estão sendo implantados; tendo como principais resultados:

A diminuição do tabagismo, sedentarismo e obesos portadores de Chagas, pois, foi priorizado o trabalho baseado em mudanças do estilo e hábito de vida de cada acometido, tendo como plano de execução atividades físicas e orientações nutricionais realizadas pelo médico e fisioterapeuta.

Para orientar à população sobre o risco que o paciente chagásico quanto á evolução da hipertensão arterial seguida de riscos cardiovasculares agravantes, contou-se somente como apoio da coordenação, pois o veterinário não demonstrou interesse para tal.

Obteve-se resultado satisfatório ás capacitações realizadas pelo médico aos demais profissionais atuantes, que por sua vez, aceitaram com entusiasmo e satisfação a idéia de implantação do protocolo. Quanto á contratação de profissionais e compra de medicamentos específicos, não houve resposta por parte do Secretário de saúde do município e da Prefeita municipal.

Não se conseguiu influir na diminuição do desemprego e aumentar as oportunidades de trabalho, pois para a criação de feiras artesanais para geração de

empregos, depende do interesse das associações e da gestão do município. Até o momento não foi conseguido respostas para realização das ações.

E para a cobertura de 80% da população com auto índice de hipertensão e Chagas, tendo como finalidade regulação, implantação, capacitação do novo protocolo para hipertensão associada a Chagas, está em atraso devido á falta de interesse por parte da gestão para mudança do protocolo.

Portanto, em se tratando na atuação da equipe, na força de vontade para mudanças benéficas, houve um bom empenho para realização do passo a passo do planejamento, bem como estímulo para desenvolvimento do processo de trabalho. Fica evidenciado de forma notória que as ações cabíveis á equipe da ESF Leopoldo Campolina Diniz, foram desenvolvidas com eficiência e eficácia. Entretanto, as ações realizadas onde não se conseguiu resolutividade, não dependiam somente dos atores componentes da equipe, mas sim da gestão municipal por depender de recursos financeiros, administrativos e também por ser necessário seguir uma hierarquia da qual todos fazem parte.

## REFERÊNCIAS

- AMATO; M.S., NETO; V.A., UIP; D.E. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença de Chagas submetidos a transplante de coração. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&bae=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=546404&indexSearch=ID> . Acesso em: 22 abr. 13
- BOLIVAR-MEJIA, Adrian; RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J.. A propósito do tratamento etiológico na Doença de Chagas. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 98, n. 4, Apr. 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2012000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012000400012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jun.2013
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Doença de Chagas .2007 Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual\\_doenca\\_de\\_Chagas.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_doenca_de_Chagas.pdf). Acesso em: 12 jun.2013
- BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11 ed, 2 vol. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 863, 2009.
- CAMPOS /Francisco Carlos Cardoso de Campos, Horácio Pereira de Faria, Max André dos Santos. – Planejamento e avaliação das ações em saúde 2ª Ed. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114.
- CAMPOS, Maryane Oliveira; RODRIGUES NETOB João Felício. Revista Baiana de Saúde Pública v.32, n.2, p.232-240 maio/ago. 2008 Disponível em <http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumento-promocao-saude.pdf> Acesso em 03 de jun. de 2013.
- CORREA Edson Iniciação á Metodologia Científica: textos científicos. Edison José Corrêa, Mara Vasconcelos, Maria Suzana de Lemos Souza. – Belo Horizonte: NESCON / UFMG, 2013. 140 p.
- DIAS, JCP., and COURA, JR., org. *Clínica e terapêutica da doença de Chagas* : uma abordagem prática para o clínico geral [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 486 pag. Disponível em :<<http://books.scielo.org>>.<http://books.scielo.org/id/nf9bn/pdf/dias-9788575412435-28.pdf>. Acesso em : 06 de jun. de 2013
- DUPIN, S. et al. Qualidade de vida dos portadores de doença de Chagas . Disponível em: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewDownloadInterstitial/186/171> . Acesso em: 19 Jun. 2013
- DUTRA;W.O, MENEZES;C.A.S,TEIXEIRA;M.M, A resposta imunológica dos pacientes chagásicos. Disponível em: [www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=170](http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=170). Apostila. Acesso em: 22 de Jun. de 2013
- FARIA, H.P; COELHO I.B ; WERNEK, M.A.F; SANTOS, M.A.Modelo Assistencial e Atenção Básica á Saúde,. – 2ª Ed. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 68.
- GURGEL; C. B. F. M, ALMEIDA; E.A., Freqüência da hipertensão arterial em chagásicos

crônicos e sua repercussão no coração: estudo clínico e anatomopatológico. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2007, vol.89, n.3, pp. 191-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v89n3/a08v89n3.pdf>. Acesso em: 25 de Jun. 2013.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- Cidades @; Município de Joaquim Felício.[on line]. 2010, Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=313640&search=minas-gerais|joaquim-felicio>. Acesso: 19 mar.2103.

KROPF, Simone Petraglia. Ciência, saúde e desenvolvimento: a doença de Chagasno Brasil (1943-1962). *Tempo* [online]. 2005, vol.10, n.19, pp. 107-124. ISSN 1413-7704. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-77042005000200008>. Acesso em: 15 de Mai. 2013

NEVES et al. ( Ed.). **Parasitologia Humana. 10. ed** . Editora Atheneu. 311p. 2005.

OLIVEIRA; R. G., PEDROSO; E.R.P., ( Ed).**Blackbook Clínica Médica. 1. ed.** Belo Horizonte, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAUDE. Doenças Crônicas não Transmissíveis: Estratégias de Controle e Desafios e para os Sistemas de Saúde. Disponível em: [http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas\\_flavio1.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf). Acesso em: 14 Jun.2013

PREFEITURA JOAQUIM FELICIO . Secretaria Municipal de Saúde. **SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)**- Setor de Epidemiologia da S.M.S de Joaquim Felício. 2011. Acesso em: 22 mar.2012.

PREFEITURA JOAQUIM FELICIO. Secretaria Municipal. **SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica)** – Setor de Coordenação de Atenção Básica. 2011. Acesso em: 22 mar.2012.

PREFEITURA JOAQUIM FELICIO . Secretaria Municipal de Saúde. **DATASUS- Departamento de Informática do SUS** da S.M.S de Joaquim Felício. 2011. Acesso em: 22 mar.2012.