

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

LUANA BRAZZOLINO PORTO RENON CARVALHO

**MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA PARA USUÁRIOS COM RISCO
CARDIOVASCULAR AUMENTADO: PROPOSTA PARA O MUNICÍPIO DE SALTO
DA DIVISA - MG**

TEOFILO-OTONI – MINAS GERAIS

2013

LUANA BRAZZOLINO PORTO RENON CARVALHO

**MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA PARA USUÁRIOS COM RISCO
CARDIOVASCULAR AUMENTADO: PROPOSTA DE AÇÃO PARA O MUNICÍPIO
DE SALTO DA DIVISA- MG**

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

Orientadora: Profa. Valéria Mariana Atella Barbosa

TEOFILO OTONI – MINAS GERAIS

2013

LUANA BRAZZOLINO PORTO RENON CARVALHO

**MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA PARA USUÁRIOS COM RISCO
CARDIOVASCULAR AUMENTADO: PROPOSTA DE AÇÃO PARA O MUNICÍPIO
DE SALTO DA DIVISA- MG**

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

Orientadora: Valéria Mariana Atella Barbosa

Banca Examinadora

Profa. Valéria Mariana Atella Barbosa – Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte 26/07/2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e a todos os professores que fizeram parte de mais um capítulo da minha história, à minha orientadora Valéria Mariana Atella Barbosa pela paciência nas orientações durante a elaboração deste trabalho, à profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo e a toda coordenação do curso pela compreensão nos momentos difíceis da minha vida acadêmica.

Para minha mãe, minha eterna gratidão e carinho, por conduzir minha vida nos caminhos da sabedoria e do conhecimento.

Ao meu esposo pela compreensão durante minha ausência nos momentos de estudo e ao meu filho que transforma meus momentos de angústia em força para continuar lutando.

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde foi trabalhado o diagnóstico situacional que abordado neste trabalho fica situada na zona Urbana da cidade de Salto da Divisa. O município possui três UBS de atenção à saúde da família, a saber: UBSI Inhá Pimenta (ESF I) localizada na parte central do município; UBSII Nacor Barreira, situada na parte periférica e UBSIII Zona Urbana e Rural, localizada em ponto estratégico para atender as necessidades dos moradores da zona rural. O município conta também com um Hospital de Pequeno Porte (HPP) que auxilia em casos emergenciais, pequenas cirurgias e coordena a regulação . A unidade Nacor Barreira tem 2049 usuários cadastrados e acompanhados. Desse total 59,63% é a população adulta e idosa, e 18,83% pertencem ao grupo HIPERDIA. Há um índice elevado de pacientes descompensados, chegando a 11% do total dos usuários. O presente trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de ação para elevar a qualidade de vida dos usuários com risco cardiovascular e elevar a perspectiva de vida dos mesmos. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema na Biblioteca Virtual de Saúde e nos manuais do Ministério d Saúde. Conclui-se pelos dados analisados que a população estudada apresenta alta prevalência dos fatores de risco cardiovascular aumentado, em especial, na população hipertensa e diabética. Para tanto se sugere medidas de intervenção para melhorar a qualidade de vida desta população.

Palavras-chave: Doenças crônicas, doenças cardiovasculares, diabetes mellittus.

ABSTRACT

The Basic Health Unit (BHU) where he worked on the situational analysis that addressed in this work is located in the City of Salto's Motto. The city has three UBS attention to family health, namely: UBSI Inha Pepper (ESF I) located in the central part of the municipality; UBSII Nahor Barrier, located in the peripheral zone and UBSIII Urban and Rural, located in a strategic point to meet the needs of rural residents. The city also has a Small Hospital (PPH) which assists in emergency cases, minor surgery and coordinate regulation. The unit Nahor Barrier has 2049 registered users and monitored. 59.63% of this total is the adult population, and 18.83% belong to HIPERDIA. There is a high rate of decompensated patients, reaching 11% of total users. This work aims to develop a proposal for action to improve the quality of life of users with cardiovascular risk and raise the prospect of life from them. We performed a literature review on the topic in the Virtual Health Library and the manuals for the Health Ministry d conclude from the data analyzed that the population has a high prevalence of cardiovascular risk factors increased, especially in diabetic and hypertensive population. Therefore it is suggested intervention measures to improve the quality of life of this population.

Keywords: Chronic diseases, cardiovascular diseases, diabetes mellittus.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DAC	Doença Arterial Coronariana
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DCV	Doença Cardiovascular
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
FRC	Fatores de Risco Cardiovasculares
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes
HPP	Hospital de Pequeno Porte
IMC	Índice de Massa Corporal
LADA	Doença Autoimune latente em adulto
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
RCA	Risco Cardiovascular Aumentado
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SM	Síndrome Metabólica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	14
4 PROCEDIMENTO METODOLOGICO	15
5 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	16
5.1 Levantamento dos Dados	16
5.2 Elaboração do Índice de Portadores de R.C.A	17
5.3 Revisão Bibliográfica	18
5.3.1 Hipertensão Arterial	18
5.3.2 Diabetes Mellitus	20
6 PROPOSTA DE AÇÃO PROPRIAMENTE DITA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS COM RISCO CARDIOVASCULAR AUMENTADO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são de impacto expressivo na morbimortalidade da população brasileira causando uma carga elevada nos custos do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Previdência Social devido a invalidez e aposentadorias cada vez mais precoce (BRASIL, 2006).

Segundo informações do Ministério da Saúde as doenças cardiovasculares corresponderam a 32,0% das mortes no ano de 2002 que equivale a 267.496 mortes. Talvez, o seu controle inadequado tenha uma parcela de responsabilidade nesses números tão elevados (BRASIL, 2006). A reorganização da atenção primária à saúde busca exatamente reduzir esses números, ocasionando automaticamente a diminuição dos custos no sistema de saúde e previdenciário e ainda melhoria na qualidade de vida dos portadores de agravos cardiovasculares.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalhei o diagnóstico situacional quando da realização da disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) situa-se na zona Urbana da cidade de Salto da Divisa – Minas Gerais. Naquele momento foram identificados vários problemas de saúde existentes no território da UBS Nacor Barreira, mas ao fazer a priorização selecionei trabalhar com ações para diminuir os riscos cardiovasculares que afetam a população da área de abrangência da unidade.

As doenças cardiovasculares estão cada dia afetando a população numa faixa de idade considerada jovem, transição essa, acarretada pela qualidade de vida da população, principalmente, pela ausência de atividades físicas, alimentação inadequada e o estresse laboral, entre outros fatores.

Os serviços de saúde têm priorizado o seu atendimento aos portadores de doenças crônicas como a hipertensão e a diabetes e são esses que consomem a maioria dos procedimentos terapêuticos e ainda utilizam as internações hospitalares

ocasionadas geralmente pelas complicações dessas doenças que poderiam muitas vezes, ser controladas, na atenção primária à saúde.

Na população adscrita da UBS Nacor Barreira há um número significativo de hipertensos e diabéticos em acompanhamento pelo serviço e cadastrados no HIPERDIA. Reconhece-se que a atuação da equipe da saúde ainda é incipiente para trazer à UBS todos os portadores de hipertensão e diabetes existentes no território, principalmente daqueles que ainda são assintomáticos.

Esse trabalho teve por base as informações dos usuários da UBS Nacor Barreira, cadastrados no HIPERDIA portadores hipertensão e diabetes tipo I e II e ainda classificados como de Risco Cardiovascular Aumentado (RCA).

2 JUSTIFICATIVA

O município de Salto da Divisa situa-se no norte do estado de Minas Gerais, região carente de recursos de saúde como a maioria dos municípios desta região.

A população municipal aproxima-se dos 6 mil habitantes, sua sobrevivência é basicamente do trabalho em lojas, trabalho doméstico sem carteira assinada, servidor público municipal, em supermercados e nas fazendas com plantio de tomate, feijão, milho, mandioca, ou gerentes de grandes propriedades rurais. É grande o número de desempregados, e o município oferece pouca oportunidade de empregos. Secundário a essa situação cresce cada vez mais o número de jovens que deixam o município em busca de uma vida melhor em outras cidades. Não há registro da quantidade exata do número de desempregados.

O município tem três UBS de atenção à saúde da família, a saber:

UBS I Inhá Pimenta (ESF I) localizada na parte central do município;

UBS II Nacor Barreira situada na periferia do município;

UBS III Zona Urbana e Rural, localizado em ponto estratégico para atender as necessidades dos moradores da zona rural.

Conta também com um Hospital de Pequeno Porte (HPP) que auxilia em casos emergenciais, pequenas cirurgias e coordena a regulação para os encaminhamentos às referências e a realização de procedimentos que o município não oferta.

A UBS Nacor II Barreira foi inaugurada em 2011 e até então sua sede era uma casa alugada com precariedade na sua área física comprometendo o atendimento e sigilo dos usuários atendidos.

Na atualidade a sua estrutura física é modelo regional. O atendimento é distribuído por 20 salas/espços, sendo elas: recepção, sala de reuniões, dois banheiros

equipados para atender deficientes físicos, sala de vacina, sala de curativo, dois consultórios médicos, um consultório de enfermagem, escovódromo, consultório odontológico, cozinha, sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), almoxarifado, expurgo, sala de esterilização, dois banheiros para funcionários. Todas as salas possuem equipamentos de última geração, proporcionando um melhor atendimento e um maior conforto para o usuário e para os profissionais de saúde.

A UBS II Nacor Barreira conta com uma equipe constituída por: um enfermeiro, um médico, três técnicas de enfermagem, um dentista, cinco ACS, uma recepcionista, dois auxiliares de limpeza e um auxiliar de saúde bucal.

São cadastrados e acompanhados na unidade 2.049 usuários. Deste total 74,0% é a população adulta e idosa, e 26,0% pertencem ao grupo HIPERDIA. Há um índice elevado de usuários descompensados, chegando a 11,0% do total.

Considerando o número de usuários cadastrados no HIPERDIA este trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de atividades com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos usuários com risco cardiovascular aumentado na população adscrita da UBS II Nacor Barreira.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de ação para elevar a qualidade de vida dos usuários com risco cardiovascular aumentado na população adscrita da Unidade Básica de Saúde Nacor Barreira.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para elaboração deste trabalho foram utilizados os seguintes procedimentos:

4.1 levantamento do número de hipertensos e diabetes (HIPERDIA) pela própria equipe durante o acompanhamento e cadastramento dos usuários no programa.

Pelo Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) foi identificada a população total cadastrada por faixa etária, para realizar o cálculo epidemiológico, que é um estudo voltado para um determinado grupo, no caso do presente trabalho foi escolhido o grupo HIPERDIA para dimensionar a gravidade do problema Risco Cardiovascular Aumentado (RCA).

4.2 Elaboração do índice portadores de RCA.

Para a realização desse índice foi analisado os registros dos usuários cadastrados e acompanhados pela equipe de saúde na UBS II Nacor Barreira. Para esse fim foram selecionadas as fichas A desses usuários e realizado o cálculo epidemiológico onde se comparou o número de usuários com RCA com o total de usuários com 20 anos mais.

4.3 Revisão bibliográfica sobre o tema para subsidiar a proposição de estratégias de como trabalhar o risco cardiovascular. Foram portanto pesquisados artigos na Biblioteca Virtual da Saúde e nos Manuais do Ministério da Saúde.

5 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Para a realização da proposta foram cumpridas as seguintes etapas:

5.1 levantamento dos dados do grupo Hipertensão e Diabetes

Utilizou-se os dados do HIPERDIA e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para fazer o levantamento dos usuários atendidos na UBS Nacor Barreira e assim descrever a situação encontrada.

Foram identificados na UBS II Nacor Barreira, **228** hipertensos e **61** diabéticos, sendo que **11** deles são insulínod dependentes, na sua grande maioria é idoso, analfabeto e que moram sozinhos.

Tabela 1 – Número de usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde II Nacor Barreira por faixa etária referente aos exercícios de 2011 e 2012. Salto da Divisa - Minas Gerais.

Faixa etária/ Ano	2011		2012	
	Número	%	Número	%
Menor 1 ano	7	0,3	14	0,7
1 a 4 anos	108	5,0	90	4,4
5 a 9 anos	123	6,1	150	7,0
10 a 14 anos	157	8,0	173	8,4
15 a 19 anos	219	11,0	121	6,0
20 a 49 anos	897	45,0	835	41,0
50 a 59 anos	166	8,3	236	11,5
60 anos e +	328	16,3	430	21,0
Total	2005	100,0	2049	100,0

Fonte: SIABMUN, 2012

O Ministério da Saúde preconiza que 20,0% da população adulta e idosa seja hipertensas e 8,0% da mesma diabética. No ano de 2011 a população adulta e idosa da UBS Nacor Barreira era cerca de **1.501** usuários, sendo que desse total 395 eram hipertensos o que equivale a 26,4% do total da população adulta e idosa e cerca de 165 diabéticos dessa mesma população sendo todos acompanhados e cadastrados pelo programa HIPERDIA, 11,0% da população adulta e idosa entre diabéticos e hipertensos estavam descompensados (BRASIL, 2011).

Com os dados disponíveis foi possível chegar a dimensão do problema a ser enfrentado pela UBS Nacor Barreira.

5.2 Elaboração do índice portadores de RCA.

Na elaboração e desenvolvimento do diagnóstico situacional na ESF Nacor Barreira, foi possível identificar inúmeros problemas. Com a identificação dos mesmos foi possível fazer sua classificação de acordo sua importância, urgência, capacidade de enfrentamento e seleção. Podendo ser visto no quadro 1.1.

Quadro 1.Principais problemas identificados

Município Salto da Divisa ESFII Nacor Barreira				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Risco cardiovascular aumentado	Alta	10	Parcial	1
Desemprego	Alta	8	Fora	2
Violência	Alta	7	Parcial	2
Acumulo de Lixo	Alta	8	Parcial	1
Falta de esgoto	Alta	9	Fora	3

O município enfrenta o mesmo problema por anos consecutivo, e seguirá todos os anos enfrentando as mesmas dificuldades. Suas ações são isoladas focando apenas o tratamento do problema, deixando de observar as causas que deram origem ao problema.

Avaliação clínica, entrega de medicamentos, acompanhamento médico e de enfermagem segundo protocolo não são suficientes para estabilizar ou diminuir o problema já existente.

5.3 Revisão Bibliográfica

5.3.1 Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial é a doença mais frequente das doenças cardiovascular e acomete cerca de 17 milhões de brasileiros em um total de 35,0% da população de 40 anos e mais, tendo relevante importância para complicações como Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (BRASIL, 2006c).

No contexto nacional e do município de Salto da Divisa as doenças cardiovasculares lideram as morbidades e mortalidade (BRASIL, 2006b). Apesar de todo empenho do governo juntamente com os profissionais de saúde não há registros que confirme a diminuição do problema, ao contrário dessa realidade, a mesma é responsável por um número significativo de mortes todos os anos (BRASIL, 2009). Em 2002 chegou a uma marca de 32,0% dos óbitos ocorridos em todo país atingindo um total de 267.496 mortes (BRASIL, 2006c).

A Hipertensão Arterial (HA) atua como principal fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças, sua detecção, tratamento e controle são fundamentais na diminuição das complicações cardiovasculares, conforme estabelece a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão publicada em 2010.

A medida da pressão arterial é a chave mestre para seu diagnóstico, que se retrata através de níveis tensionais elevados constantemente por um determinado período, isso quando sua aferição é realizada por meio de métodos e condições apropriados.

Conforme o Ministério da Saúde (MS), o maior desafio dos profissionais de saúde é manter o usuário motivado para que não haja abandono do tratamento, persistindo para que os usuários não desenvolvam as complicações que a maioria dos

hipertensos estão propensos a desenvolver, como a Diabetes Mellitus (DM) (BRASIL, 2011).

Em 1994 o governo lançava o Programa Saúde da Família (PSF), hoje conhecida como Estratégia Saúde da Família (ESF), com o propósito de implantar a organização da atenção básica como o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da constituição federal desde 1988.

A proposta ousada de trabalhar saúde na ESF, o governo federal vem investimento financeiramente e também em infraestrutura física na reorganização da atenção básica por acreditar no potencial, do trabalho das equipes de saúde da família, principalmente para controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sendo elas HA e o DM (BRASIL, 2006b).

Em 24 de janeiro de 2008 as equipes de saúde da família ganharam um reforço com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da portaria número 104 (BRASIL, 2010). A equipe do NASF é constituída por profissionais de diferentes áreas, atuando em parceria com os profissionais das ESF.

O NASF pode ser dividido em duas modalidades: NASFI e NASFII. O primeiro deve ser composto por no mínimo cinco profissionais de nível superior: médico acupunturista; assistente social; educador físico; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista; médico homeopata; pediatra; psiquiatra e terapeuta ocupacional (Brasil, 2010).

O município possui o NASF I, onde contamos com os seguintes profissionais: nutricionista; educador físico; pediatra; fisioterapeuta e psiquiatra, que agem como facilitadores do nosso trabalho assim pode-se contar com outras especialidades possibilitando uma melhoria na qualidade de atendimento aos usuários.

Pelo fato do município ofertar todo esse suporte torna-se praticamente injustificável o não desenvolvimento de ações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como a HA e o DM, por isso os

números elevados apresentados no contexto deste presente trabalho são praticamente inaceitáveis.

5.3.2 Diabetes Mellitus

O DM juntamente com a HA são responsáveis pelo aparecimento de outras comorbidades como: insuficiência renal crônica, artrites, doenças cardiovasculares e doenças crônico degenerativas. Atribui-se ao DM e suas complicações o número crescente de óbitos e aposentadorias precoces, como por exemplo, a perda de membros inferiores (BRASIL, 2006a).

Hoje se considera o DM uma epidemia mundial, o envelhecimento da população, a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são grandes responsáveis por esses números tão crescentes (BRASIL, 2006a).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que no ano 2000 havia 177 milhões de pessoas portadora da doença, com grande chance de alcançar a marca de 350 milhões de pessoas em 2025, no Brasil são 6 milhões de portadores podendo chegar aos 10 milhões de pessoas em 2010 (BRASIL, 2006).

Suas consequências são devastadoras, principalmente na área humana, social e econômica, ocasionando 4 milhões de mortes em todo mundo, portanto seu maior custo recai sobre os portadores, familiares, amigos e comunidade (BRASIL, 2006a).

A diminuição da expectativa vida é considerável, podendo diminuir até 15 anos para portadores do DM tipo I e de 5 a 7 anos para DM tipo II, com aumento considerável para desenvolver doença cardiovascular (DC) e acidente vascular cerebral (AVC) (BRASIL, 2006a).

O DM tem duas classificações o tipo I, também conhecida como diabetes juvenil que representa 10,0% do número de casos, e o tipo II ou diabetes do adulto como era

conhecido anteriormente, que corresponde cerca de 90% dos casos (BRASIL, 2006a).

Outro tipo frequente de diabetes, mas de etiologia ainda desconhecida é o diabetes gestacional (BRASIL, 2006a).

Além do custo financeiro para os serviços de saúde, essa doença também tem outros associados como: ansiedade, dificuldades para o seguimento do tratamento, redução dos anos de vida e menor qualidade de vida principalmente quando não segue as condutas terapêuticas recomendadas (BRASIL, 2006a).

O tratamento e prevenção se dão por meio da adoção de um estilo de vida mais saudável, essa mudança ajuda na redução de peso, inclui uma alimentação balanceada como: aumento no consumo de fibras, restrição à gordura principalmente as saturadas e como mola mestre, o aumento da atividade física regular (BRASIL, 2006a).

A atividade física é indicada para todos os pacientes com DM, porque melhora sua qualidade de vida, contribui no controle metabólico, ajuda no emagrecimento do paciente obeso e reduz a necessidade de hipoglicemiantes. Dentre todos os tratamentos indicados, a atividade física é considerada prioritária.

A revisão da literatura veio nos embasar nos conhecimentos já amplamente difundidos sobre a importância da realização de um bom controle dos pacientes portadores de diabetes de hipertensão arterial e ainda que estas ações devam ser realizadas na atenção básica à saúde. Destaca que as atividades físicas são excelentes tanto para os hipertensos como para os diabéticos, porém nunca desvalorizar as medidas terapêuticas prescritas pelo profissional médico.

6 PROPOSTA DE AÇÃO PROPRIAMENTE DITA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS COM RISCO CARDIOVASCULAR AUMENTADO

O plano de ação visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de HAS e de DM cadastrados na ESF II Nacor Barreira, implantando medidas de prevenção e tratamento para as doenças cardiovasculares, como por exemplo: promover ações de educação em saúde como palestras, desenvolver grupos de atividades físicas e orientação nutricional, sob orientação de profissionais capacitados.

A proposta de levar qualidade de vida para pacientes com RCA surgiu durante a elaboração de uma atividade realizada no decorrer do curso, onde era necessário realizar o diagnóstico situacional, identificar o problema em potencial e a partir de então desenvolver um plano de ação almejando diminuir os efeitos destas doenças na saúde da população.

Com a publicação da Portaria nº 79 de 23 de setembro de 2008, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) que estabelece um repasse financeiro para incentivo à implementação e fortalecimento das ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde onde enfatiza a integração das ações de vigilância, promoção e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis (DANT), a partir de então o plano de ação passou a ser uma obrigatoriedade das ESF, e serviu como uma base para o desenvolvimento do projeto em questão.

Assim iniciou-se o levantamento de dados nos registros arquivados na ESF Nacor Barreira e no DATA-SUS, onde acentua a maior causa de internações e morbimortalidade da população da unidade Nacor Barreira, onde foi possível constatar que as doenças cardiovasculares eram as que mais acometiam a

população sendo que a consulta ao SIAB confirmou que a HA e a DM eram as doenças mais frequentes.

Com o propósito de diminuir consideravelmente os efeitos dessas doenças, HA e DM dos respectivos usuários portadores dessas doenças, cadastrados e acompanhados pela ESF Nacor Barreira, foram propostos como objetivo geral de elevar a perspectiva de vida desses usuários de modo que melhoraria também sua qualidade de vida, tudo isso podendo ser observado como reflexo pela adoção de um estilo de vida mais saudável.

Esse projeto se destina a um grupo de pessoas adultas e idosas portadoras de HA e DM, obesas, com vida sedentária e que possuem residência na área de abrangência da ESF Nacor Barreira.

Para realizar o atendimento destas pessoas é possível contar com a colaboração dos seguintes profissionais: enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista e a equipe do NASF I, onde se pode contar com educador físico, psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista.

É necessária a divulgação do plano de ação, para isso contar-se com a colaboração dos ACS para a realização do convite domiciliar tanto verbalmente como por escrito para a participação da na primeira reunião.

A 1º reunião do grupo será realizada na quadra municipal Chapeuzinho Vermelho, com a presença de toda equipe multiprofissional selecionada para execução do plano de ação, contando com os seguintes profissionais: enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, ACS e educador físico.

Neste primeiro encontro serão apresentados os registros iniciais, com número de usuários cadastrados e participantes, acompanhado de uma avaliação inicial onde serão mensurados pressão arterial, peso e glicemia capilar, para que em encontros futuros possamos comparar os resultados, para avaliar se as atividades propostas

é possível controlar os níveis pressóricos e glicêmicos dos participantes das ações e por consequência melhorar a qualidade de vida dos participantes do nosso projeto.

Como a equipe multiprofissional é completa não será necessário a contratação de nenhum profissional, nas palestras serão possíveis contar com médico, enfermeiro fisioterapeuta, nutricionista e ACS trabalhando de forma integrada. Além da orientação nas palestras a nutricionista será responsável pela orientação alimentar no grupo e na capacitação dos ACS para que sejam multiplicadores de educação alimentar em suas áreas de atuação; a fisioterapeuta fará o acompanhamento e desenvolvimento da atividade física na unidade Nacor Barreira por pelo menos três vezes por semana.

A equipe será responsável em realizar as seguintes atividades:

- Atividade física por, no mínimo, três vezes por semana.
- Palestras com grupo participante.
- Marcação de consulta para avaliação com a nutricionista e com o médico;
- Mensuração de medidas antropométricas, glicemia capilar e pressão arterial.

Com todo esse trabalho pretende-se atingir as seguintes metas:

- Capacitação de 100% dos ACS da unidade Nicanor Barreira para serem multiplicadores de educação em saúde e hábitos alimentares saudáveis.
- Adesão de cerca de 80 a 90% do grupo de HA e DM independente da sua classificação de risco;
- Acompanhamento por meio das fichas controle dos níveis pressóricos e glicêmicos de todos os participantes do grupo.
- Avaliação contínua do grupo sobre a melhoria da sua saúde e por consequência da sua qualidade de vida.
- Atualização contínua dos cadastros dos hipertensos e diabéticos por meio da busca ativa dos mesmos e dos registros da UBS.

Após as avaliações do desenvolvimento da proposta outras atividades poderão ser incorporadas com vista a melhorar a adesão dos participantes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo levantamento dos dados sobre a hipertensão e a diabetes no território da UBS Nicanor Barreira, com a elaboração do risco cardiovascular desta população respalda na revisão da leitura considerou-se oportuno a realização desta proposta.

Espera-se que haja uma adesão proativa por parte de todos os profissionais que atuam na atenção básica e não apenas os da UBS Nicanor Barreira.

Sabe-se que a participação dos usuários não depende exclusivamente da vontade dos profissionais, mas com certeza, a partir de uma humanização no atendimento com um acolhimento qualificado, a adesão sempre é melhor.

O grau de risco cardiovascular na comunidade coberta pela equipe da UBS Nicanor Barreira justifica-se a implantação da proposta,

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus. Caderno de atenção básica n. 16.** Brasília: Ministério da saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 79 de 23 de setembro de 2008. Estabelece mecanismo de repasse financeiro para o incentivo à implementação e fortalecimento das ações especiais 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 Saúde da Família para o ano de 2008. **DOU.**, de 24 de set. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** n. 95, Supl. 1, 2010.

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: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Atenção Básica. Prevenção Clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Caderno de Atenção Básica nº 14.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção **Básica. Sistema de Informação da Atenção Básica: SIAB.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.