

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

LAZARO MARCELO MENÉNDEZ SAN MARTIN

PLANO DE AÇÃO VISANDO AMPLIAR O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO NOS FATORES DE RISCOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETE *MELLITUS* NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA, LARANJA, NO MUNICÍPIO DE IPATINGA – MINAS GERAIS.

GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS

2015

LAZARO MARCELO MENÈNDEZ SAN MARTIN

PLANO DE AÇÃO VISANDO AMPLIAR O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO NOS FATORES DE RISCOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETE *MELLITUS* NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA, LARANJA, NO MUNICÍPIO DE IPATINGA – MINAS GERAIS.

•

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2015

LAZARO MARCELO MENÈNDEZ SAN MARTIN

PLANO DE AÇÃO VISANDO AMPLIAR O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO NOS FATORES DE RISCOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETE *MELLITUS* NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA, LARANJA, NO MUNICÍPIO DE IPATINGA – MINAS GERAIS.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte em: 10/09/2015

Dedico este trabalho a minha família, meus amigos, professores, a minha orientadora e a todas as pessoas que de muitas formas me incentivaram e ajudaram para fazer possível a materialização e concretização deste projeto.

Há aqueles que dão e não sei a dor em dar, nem procuram alegria de dar, nem compreendem a virtude de dar.

É bom dar algo quando lhe foi solicitada, mas é melhor dar sem demanda, compreendendo.

Há os que dão pouco do muito que eles têm e buscando reconhecimento e seu desejo escondido estraga os seus dons.

E há aqueles que têm pouco e dá tudo.

Estes são os crentes na vida e na magnificência da vida e seu cofre nunca está vazio.

Há aqueles que dão com alegria, e essa alegria é sua recompensa.

Gibran Jalil Gibran

RESUMO

Alcançar mudanças nos estilos de vida de uma população resulta em um difícil problema da atenção primária. As doenças não transmissíveis principalmente a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* são problemas de saúde pública, por causa das complicações e morte e com isso acarretam uma responsabilidade dos profissionais de saúde, mas também dos doentes e familiares. No diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Laranja na unidade Bethânia observou-se um elevado número de hipertensos e diabéticos e outros pacientes com fatores de riscos para desenvolver estas doenças. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de ação para estimular estilos de vida mais saudáveis entre doentes, não doentes e familiares da área de abrangência da unidade. A metodologia foi desenvolvida em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. No estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: estrutura dos serviços de saúde ineficiente; processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado; falta de conhecimento da população sobre a doença; hábitos de vida inadequados. Conhecendo e identificando dos críticos, forma propostas as ações e propostas de enfrentamento.

Palavras chave: Estilos de vida. Hipertensão. Diabetes.

ABSTRACT

Reaching changes in the lifestyles of a population is the result of the very difficult problems of primary care. No communicable diseases especially hypertension and diabetes mellitus are public health problems because of complications and death and this entails a responsibility of health professionals but also for patients and families. In the situational diagnosis of the Orange team coverage area in Bethania Unit there was a large number of hypertensive and diabetic and other patients with risk factors for developing these diseases. This paper aims to draw up an action plan to promote healthier life styles among patients, not patients and families of the unit coverage area. The methodology that was developed in three steps: conducting a situational diagnosis; literature review and development of a plan of action. In the study the following critical nodes were selected: structure of inefficient health services; working process of the health team of inappropriate family; lack of knowledge of the population about the disease; inadequate living habits. Knowing and identifying the critical problems, can make proposals and confrontation actions

Keywords: Lifestyle. Hypertension. Diabetes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO DE LITERATURA	16
6 PLANO DE AÇÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33
ANEXO	35

1 INTRODUÇÃO

Ipatinga localiza-se exatamente na região em que o rio Piracicaba deságua no rio Doce, na Região Metropolitana do Vale do Aço, ao leste de Minas Gerais. O município situa-se entre os rios Piracicaba e Doce tendo a sub-bacia do Ribeirão Ipanema papel importante em sua configuração. Está localizado ainda no exato local onde o Rio Piracicaba encontra-se com o Rio Doce. A cidade de Ipatinga ainda é cortada pelo Ribeirão Ipanema, que nasce e deságua em seu território, possui uma área de 164,884 Km² e uma população de aproximadamente 255.266 habitantes (IBGE, 2014).

Em 2010, a população urbana representava aproximadamente 98,96% da população total e a população rural representava 1,04% (IBGE, 2010). Essa população classifica o município como o décimo mais populoso do estado apresentando uma densidade populacional de 1445,1 habitantes por km². Foi identificado que 48,98% da população eram homens e 51,02% de mulheres. Viviam na zona urbana 99,25% e 0,75% estavam na zona rural. A cidade é composta por bairros oficiais e não oficiais, sendo o mais populoso bairro o Canaã, com 28.510 habitantes, seguido por Betânia, com 27.970, e Veneza, com 20 785 habitantes (IBGE, 2010).

Os limites do município são com os municípios de Coronel Fabriciano (a oeste); Mesquita e Santana do Paraíso (ao norte); Caratinga (a leste) e Timóteo (ao sul).

De acordo com as informações contidas no Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil (2013), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Ipatinga era 0,771 em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,7 e 0,799).

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

localizado na divisa com Caratinga e também atinge 100% da população (ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL, 2013).

Atualmente Ipatinga e o Vale do Aço se destacam pela sua vocação industrial já conhecida, mas com setor de serviços e comércio em pleno desenvolvimento, se caracterizando como polo regional para várias cidades do leste de Minas.

A indústria atualmente é o setor mais relevante para a economia ipatinguense. Destaca-se que R\$ 2.664.623,00 reais do PIB municipal são do valor adicionado bruto da indústria (setor secundário). Cerca de 20 a 30% da produção industrial do município é gerada pela Usiminas - Usinas Siderúrgicas de Minas Gerais - e sua subsidiária a Usiminas Mecânica (USIMEC), produtora de estruturas metálicas, máquinas pesadas e vagões de trens. A siderúrgica foi criada, graças ao Plano de metas de JK, que previa a construção de uma usina de grande porte, para produzir aço. A Usiminas exerce uma grande participação na cultura e na vida ativa da cidade, tendo interferido, inclusive, em seu planejamento urbano (DRUMOND, 2012).

Betânia é um bairro de Ipatinga com uma população segundo o censo de 2010 de 27.970 habitantes, sendo o segundo mais populoso da cidade. Deste universo, 13.662 pessoas eram homens e 14.308 mulheres (IBGE, 2010).

A Unidade de Saúde Bethânia, onde atuo, está no bairro do mesmo nome, dividida em seis equipes de saúde que oferecem atenção à saúde para os mais 27.960 habitantes. Atuo na Equipe de Saúde da Família (ESF), cor Laranja que está dividida em cinco micro áreas onde atende-se um total de 4.937 pessoas cadastradas.

A equipe está composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, e seis agentes comunitárias de saúde (ACS). Além disso, contamos com cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, um auxiliar de serviços gerais e uma recepcionista.

O espaço físico da unidade compreende: uma recepção, consultório médico, consultório de enfermagem, sala de curativo, sala de nebulização, sala de vacina, sala de medicação, sala de reunião, acolhimento, sala de espera, farmácia, cozinha e área de serviço.

Com a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe cor Laranja foi possível identificar diferentes problemas de saúde dentre os quais destacamos por ordem de prioridade. São eles:

- Elevado número de hipertensos
- Alta prevalência de Diabetes *mellitus* (DM)
- Alta incidência de dislipidemias.
- Maus hábitos alimentares, elevado número de fumantes.
- Alta incidência de doenças mentais, psicológica e psiquiátricas como também a incidência de doenças respiratórias.

A partir da priorização do problema foi proposto o plano de ação elaborado junto com a equipe de saúde da unidade para ampliar os conhecimentos da população sobre os riscos da hipertensão e da diabetes.

2 JUSTIFICATIVA

As doenças cardiovasculares constituem a maioria das causas de mortes pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Elas têm atingido 17.5 milhões de pessoas todos os anos, seguido pelo câncer (7,6 milhões), as doenças respiratórias (4.2 milhões), e a diabetes (1,3 milhões). Estes quatro grupos de doenças são responsáveis por aproximadamente 80% das DCNT no mundo (UNIC. RIO DE JANEIRO 2011). No ano 2012 foram as causantes de 42% das mortes prematuras evitáveis (antes dos 70 anos de idade). (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015)

Podemos mencionar que esses grupos de agravos compartilham com quatro fatores de risco, tais como:

- O consumo de tabaco
- A falta de exercícios físicos
- O uso nocivo do álcool
- Hábitos alimentares inadequados.

Na literatura existem poucos estudos sobre a efetividade de intervenções educativas sobre os fatores de risco para o controle de doenças como a hipertensão arterial e sobre os pacientes com diabetes *mellitus*. Particularmente no município Ipatinga, onde se pretende delinear um plano de ação para implementação e acompanhamento do impacto de ações educativas voltadas para a melhoria das condições de vida e saúde dos portadores de hipertensão e diabetes, verifica-se que são incipientes as medidas educativas trabalhadas na população.

O alto número de pacientes com o diagnóstico de hipertensão e diabetes e o desconhecimento dos fatores de risco chamou atenção da equipe sobre a necessidade de realizar ações para intervir educativamente sobre a efetividade de um trabalho educativo e preventivo que procura motivar e alcançar mudança do estilo de vida saudável na população de abrangência da equipe cor Laranja.

Acredita-se que dentre os principais motivos para estes índices tão elevados estão o excesso de peso, os hábitos alimentares inadequados, uso excessivo de álcool e o sedentarismo.

Este estudo se justifica pelo elevado número de hipertensos e de diabéticos já diagnosticados na área de abrangência da ESF, onde os conhecimentos da importância do controle dos fatores de risco e do tratamento dessas doenças são pouco difundidos. De acordo com dados da equipe, mais de 50% dos usuários maiores de 15 anos estão com hipertensão arterial descompensada ou diabetes com cifras alteradas de glicose e constitui uma das causas mais frequentes de consulta médica.

Com este plano de ação pretende-se subsidiar os profissionais da ESF cor Laranja a realizarem ações voltadas para os portadores de hipertensão e diabetes, com ênfase em mudanças de estilos de vida e no controle dos fatores de risco.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Ampliar o conhecimento da população adscrita ao território da equipe de saúde cor Laranja sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial e da diabetes.

3.2 Específicos

Discutir a influência dos fatores de risco no aparecimento das complicações relacionadas a hipertensão arterial e diabete mellitus.

Despertar nos pacientes e familiares a importância do autocuidado e responsabilidade pela sua saúde.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF cor Laranja, lotada na unidade Bethânia. Para isso utilizou-se a Estimativa Rápida. “A Estimativa Rápida é um método utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.35).

A Estimativa Rápida constitui um modo de se obterem informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.36).

Após a realização do diagnóstico situacional foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas como Biblioteca Virtual em Saúde e na Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio dos seguintes descritores:

Estilos de vida.

Hipertensão arterial.

Diabetes *mellitus*.

Por fim, com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação realizado através do método Planejamento Estratégico Situacional (PES).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Fatores de risco

Um fator de risco é uma circunstância ou situação que aumenta as chances de uma pessoa adquirir uma doença ou mudanças na saúde. Se falamos de saúde, fator de risco é qualquer situação que aumente a probabilidade da ocorrência de uma doença ou agravo à saúde, a exemplo são os múltiplos fatores causais das doenças cardiovasculares. O termo risco, popularmente definido, além de ter um sentido de possibilidade ou chance (oportunidade), tem o sentido de perigo. Também o termo risco é usado para definir a chance de uma pessoa sadia, exposta a determinados fatores, ambientais ou hereditários, adquirir uma doença. Eles podem ser classificados em dois grupos: os fatores não modificáveis e os fatores modificáveis. Dentre os fatores **não modificáveis** estão a hereditariedade, a idade e a raça e entre os **fatores modificáveis** estão o sedentarismo, o tabagismo, a ingestão de sal e de álcool, a obesidade e o estresse (MINAS GERAIS, 2006).

5.2 Doenças não transmissíveis (DNT)

As **doenças não transmissíveis**, conhecidas como doenças crônicas, não são transmitidas de pessoa a pessoa. Elas são de duração longa e tem uma evolução longa. Os quatro tipos principais de doenças não transmissíveis são as cardiovasculares, como ataques de coração e acidentes de cerebrovascular e hipertensão arterial, o câncer e as doenças viventes crônicas, como a doença crônica obstrutiva pulmonar e a asma e finalmente a Diabetes *mellitus*.

As DCNT são responsáveis por mais de 36 milhões de óbitos todos os anos. Quase 80% das mortes, ou seja, 29 milhões, acontecem nos países de baixas rendas, e mais de 9 milhões das mortes são atribuídas as não transferível e elas acometem as pessoas menores de 60 anos de idade (CARE HEALTH, 2015)

Nos diferentes tipos de doenças cada um tem seus fatores de risco onde algumas mudanças poderiam melhorar a qualidade de vida dos doentes, a exemplo: o abandono do tabagismo, a perda de peso e conseqüentemente de gorduras no

organismo. São mudanças no estilo de vida que dependem exclusivamente do desejo individual, mas que a equipe de saúde poderia estar presente acompanhando e orientando esses indivíduos.

5.3 Hipertensão arterial sistêmica (HAS)

“A HAS é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva” (BRASIL, 2006, p.14).

5.4 Diagnóstico e Classificação da HAS

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.4) a HAS é:

[...] diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) pela medida casual. A PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde.

É importante considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as morbidades associadas. Deve-se ter cautela antes de rotular alguém como hipertenso, não só pelo risco de um diagnóstico falso-positivo, mas também pela repercussão na própria saúde do indivíduo e o custo social resultante que pode acarretar ao indivíduo ou ao sistema de saúde (BRASIL, 2006).

Os procedimentos de medida da pressão são simples e de fácil execução. Algumas condutas podem evitar erros, tais com: o preparo apropriado do paciente, o uso de técnica padronizada e de equipamento calibrado (OGIHARA *et al. apud* SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para a medida confiável da pressão arterial algumas medidas são importantes, como por exemplo, certificar-se de que o paciente não tenha fumado, ingerido café e bebidas alcoólicas, não esteja com a bexiga cheia, etc., além de deixá-lo, no

mínimo, cinco minutos de repouso antes de efetuar a medida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A medida da PA pode ser realizada pelo método indireto, com técnica de ausculta com uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneroide, ou com técnica oscilométrica pelos aparelhos semiautomáticos digitais de braço validados. É importante que esses equipamentos estejam todos calibrados. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas realizadas em consultório (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Na tabela 1 apresentam-se os valores da PA, que classificam os indivíduos acima de 18 anos.

Tabela 1 - Classificação diagnóstica da hipertensão arterial em maiores de 18 anos

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão	140-159	90-99
estágio I		
Hipertensão	160-179	100-109
estágio II		
Hipertensão	\geq a 180	\geq a 110
estágio III		

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p.8).

5.5 Diabetes Mellitus (DM)

O que é Diabetes? A diabetes mellitus é uma doença endócrina metabólica onde sua etiologia esta causada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina

é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. Quando a insulina não esta presente no sangue ou acontece um defeito em sua ação resulta conseqüentemente o acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2015)

5.5.1 Classificação do Diabetes

Sabemos hoje que diversas condições que podem levar ao diabetes, porém a grande maioria dos casos está dividida em dois grupos: Diabetes Tipo 1 e Diabetes Tipo 2.

Diabetes Tipo 1 (DM 1) - Essa forma de diabetes é resultado da destruição das células beta pancreáticas por um processo imunológico, ou seja, pela formação de anticorpos pelo próprio organismo contra as células, beta levando a deficiência de insulina. Nesse caso podemos detectar em exames de sangue a presença desses anticorpos que são: ICA, IAAs, GAD e IA-2. Eles estão presentes em cerca de 85 a 90% dos casos de DM 1 no momento do diagnóstico. Em geral costuma acometer crianças e adultos jovens, mas pode ser desencadeado em qualquer faixa etária (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2015)

O quadro clínico mais característico é de um início relativamente rápido (alguns dias até poucos meses) de sintomas como: sede, diurese e fome excessivas, emagrecimento importante, cansaço e fraqueza. Se o tratamento não for realizado rapidamente, os sintomas podem evoluir para desidratação severa, sonolência, vômitos, dificuldades respiratórias e coma. Esse quadro mais grave é conhecido como Cetoacidose Diabética e necessita de internação para tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2015).

Diabetes Tipo 2 (DM 2) - Nesta forma de diabetes está incluída a grande maioria dos casos (cerca de 90% dos pacientes diabéticos). Nesses pacientes, a insulina é produzida pelas células betas pancreáticas, porém, sua ação está dificultada, caracterizando um quadro de resistência insulínica. Isso vai levar a um aumento da

produção de insulina para tentar manter a glicose em níveis normais. Quando isso não é mais possível, surge o diabetes. A instalação do quadro é mais lenta e os sintomas - sede, aumento da diurese, dores nas pernas, alterações visuais e outros podem demorar vários anos até se apresentarem. Se não reconhecido e tratado a tempo, também pode evoluir para um quadro grave de desidratação e coma (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2015).

Ao contrário do Diabetes Tipo 1, há geralmente associação com aumento de peso e obesidade, acometendo principalmente adultos a partir dos 50 anos. Contudo, observa-se, cada vez mais, o desenvolvimento do quadro em adultos jovens e até crianças. Isso se deve, principalmente, pelo aumento do consumo de gorduras e carboidratos aliados à falta de atividade física. Assim, o endocrinologista tem, mais do que qualquer outro especialista, a chance de diagnosticar o diabetes em sua fase inicial, haja vista a grande quantidade de pacientes que procuram este profissional por problemas de obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2015).

Outros Tipos de Diabetes - Outros tipos de diabetes são bem mais raros e incluem defeitos genéticos da função da célula beta (MODY 1, 2 e 3), defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas (pancreatite, tumores pancreáticos, hemocromatose), outras doenças endócrinas (Síndrome de Cushing, hipertireoidismo, acromegalia) e uso de certos medicamentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2015).

Diabetes Gestacional - Diabetes diagnosticado durante a gestação. A ele é dado o nome de Diabetes Gestacional. Pode ser transitória ou não, e ao término da gravidez, a paciente deve ser investigada e acompanhada. Na maioria das vezes ele é detectado no 3º trimestre da gravidez, através de um teste de sobrecarga de glicose. As gestantes que tiverem história prévia de diabetes gestacional, de perdas fetais, má formações fetais, hipertensão arterial, obesidade ou história familiar de diabetes não devem esperar o 3º trimestre para serem testadas, já que sua chance de desenvolverem a doença é maior (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2015)

5.7 Diagnósticos laboratoriais do Diabético

O diagnóstico laboratorial da diabetes é realizado de três formas e, caso positivo, deve ser confirmado deve ser repetido em outra ocasião. São considerados positivos os pacientes que apresentam os seguintes resultados:

- 1) Glicemia de jejum > 126 mg/dl (jejum de 8 horas).
- 2) Glicemia casual (colhida em qualquer horário do dia, independente da última refeição realizada (> 200 mg/dl em paciente com sintomas característicos de diabetes).
- 3) Glicemia > 200 mg/dl duas horas após sobrecarga oral de 75 gramas de glicose.

Os pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial descompensada ou diabetes com taxas alteradas de glicose diabetes quase ou 100% compartilham dos quatro **fatores de risco**: o consumo de tabaco, a inatividade física, consumo nocivo do álcool e as dietas inadequadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2015)

5.8 Estilo de vida

É considerada uma expressão da modernidade sobre a forma de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou uma forma de vida adaptada ao dia a dia. Estilo de vida é a forma pela qual uma pessoa ou um grupo de pessoas vivenciam o mundo e, em consequência, se comportam ao fazerem escolhas (REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAUDE, 2009).

Um estilo de vida saudável ajuda a proteger de doenças, e também impedir que as doenças crônicas agudizem. Isto é importante, porque à medida que o corpo envelhece, começa-se a surgir alterações na musculatura e nas articulações e uma sensação de perda da "força" física. Um estilo de vida saudável inclui ações de medidas preventivas, boa nutrição, controle do peso, recreação, atividades físicas regulares, e abstenção de substâncias nocivas ao organismo.

Atingir um estilo de vida saudável em os pacientes com enfermidades crônicas não transmissíveis resulta um desafio para os profissionais e equipes de saúde da

família. Ademais das informações que eles oferecem sobre a importância da alimentação, prática de exercícios físicos o correto uso de seus medicamentos, é necessário que as equipes atinjam conhecer sobre o conhecimento e erros que os pacientes e familiares possuem com relação à doença para que eles consigam assumir autonomia, autocuidado e responsabilidade (MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO BASICA. 2013)

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010, p. 3) comenta que:

Mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe [...] As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo.

A dieta com reduzido de teor de sódio (< 2,4 g/dia), baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, reduzida quantidade de gorduras saturadas, e colesterol é capaz para prevenir e reduzir a HAS (BRASIL, 2006). Além disso, pessoas que praticam atividades físicas rotineiramente apresentam menor probabilidade de desenvolver hipertensão quando comparadas a pessoas sedentárias (GONÇALVES *et al.*, 2007). Por isso, a mudança no estilo de vida é uma das ferramentas fundamentais para a redução da Pressão Arterial (OLMOS; BENSENOR, 2001).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Cor Laranja e após análise e discussão com a equipe de saúde foi possível identificar diferentes problemas, os quais descrevemos por ordem de prioridade, a saber:

- Elevado número de hipertensos que não tem controle de sua doença.
- Alta prevalência de Diabetes *mellitus* (DM) com glicemia alta.
- Baixo nível de informação.
- Pouco conhecimento dos fatores do risco associados a HAS e diabetes.
- Alta incidência de dislipidemias.
- Maus hábitos alimentares.
- Alta incidência de doenças psicológicas e psiquiátricas.
- Alta incidência de doenças respiratórias.

6.2 Segundo passo: priorização de problemas

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

Quadro 1- Priorização dos problemas identificados na ESF laranja.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Elevado número de hipertensos	Alta	9	Parcial	1
Alta prevalência de Diabetes <i>mellitus</i> (DM)	Alta	9	Parcial	1
Baixo nível de informação	Alta	9	Parcial	1
Alta incidência de dislipidemias	Alta	8	Parcial	2
Maus hábitos alimentares	Alta	7	Parcial	3
Alta incidência de doenças psicológicas e psiquiátricas	Média	5	Parcial	4
Alta incidência de doenças respiratórias	Média	5	Parcial	4

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado

Com os problemas identificados reunimos a equipe de saúde para estabelecer as diretrizes do trabalho e decidimos em conjunto, que nosso trabalho seria com a população maior de 25 anos onde o problema principal relaciona-se com a Hipertensão Arterial a diabetes. No trabalho contamos com a participação efetiva dos líderes comunitários que conhecem bem a população e que poderiam ajudar-nos no rastreamento desses pacientes. Para obter informações quanto aos problemas identificados, primeiramente buscamos nos registros já existentes dos pacientes, ou seja, nos prontuários e nas fichas familiares onde foi possível a equipe verificar o elevado número de hipertensos e de Diabéticos e assim, priorizar o problema depois de constatar que mais de 48% da população maior de 25 anos sofre com essas doenças. Além disso, constitui uma das causas mais frequentes de assistência a consulta médica.

6.4 Quarto passo: explicação do problema

A HAS e a diabetes constituem importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo e são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Além disso, é responsável por pelo menos 40% das mortes por AVC e 25% das mortes por doença arterial coronariana e, sua combinação é responsável por aproximadamente 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006). Em nossa área de abrangência são muito frequentes fatores de risco que tem influência na aparição da HAS e a diabetes como o excesso de peso, hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo. Além disso, é possível verificar problemas relacionados à estrutura dos serviços de saúde e ao processo de trabalho da equipe.

6.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Depois desta análise identificamos como "nós críticos" do elevado número de hipertensos e diabéticos descompensados:

- Falta de conhecimento da população sobre a doença.
- Hábitos de vida inadequados.
- Estrutura dos serviços de saúde ineficiente.
- Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado.

6.6 Sexto passo: desenho das operações

O plano de ação é composto de operações elaboradas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Em estas operações que nos propomos realizar para materializar o projeto, resulta necessário identificar os resultados esperados e os recursos que são necessários para a materialização das mudanças que se propõe fazer quando se conclua o projeto, sempre tendo presente os objetivos e problemas identificados.

O quadro 2 - apresenta o desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Falta de conhecimento da população sobre a doença	Saber + Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a HAS e Diabetes mellitus.	População mais informada sobre, prevenção, riscos e complicações da HAS e a Diabetes.	Campanhas educativas através de grupos operativos; campanhas educativas na rádio local; capacitação dos ACS.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organização da agenda; Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Hábitos de vida inadequados	+Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Aumentar o número de Diabéticos e hipertensos fisicamente ativos e com alimentação equilibrada.	Aumento da prática de atividade física através de grupos operativos (grupos de	Organizacional: organização dos grupos operativos; Cognitivo: informação sobre o tema; Político: conseguir local, mobilização social, articulação intersetorial

			caminhada, dança, etc.); grupos operativos para orientação nutricional.	com a rede; Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Estrutura dos serviços de saúde ineficiente.	Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes com diabetes mellitus e hipertensos	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos.	Profissionais de saúde capacitados para oferecer aos hipertensos e diabéticos um serviços de qualidade	Organizacional: envolvimento da equipe Políticos: decisão de recursos para estruturar o serviço; Financeiros: aumento de oferta de exames.
Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado	Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à pacientes cm diagnostico de diabetes e Hipertensos.	Cobertura de 80% da população acima dos 15 anos.	Protocolos implantados; recursos humanos capacitados; gestão da linha de cuidado.	Cognitivo: elaboração do projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional: adequação de fluxos.

Fonte: Autoria Própria

6.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

O processo de transformação da realidade sempre consome algum tipo de recurso. Entretanto, essa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

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

Quadro 3 - Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Saber + Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a HAS e Diabetes Mellitus.	Político: articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
+Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Político: conseguir local, mobilização social, articulação inter setorial com a rede; Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos hipertensos e Diabéticos	Políticos: decisão de recursos para estruturar o serviço; Financeiros: aumento de oferta de exames.
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à pacientes com diabetes e Hipertensos.	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;

Fonte: Autoria Própria

6.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

A ideia central desse passo é de que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Sendo assim, ele precisa identificar os atores que controlam os recursos críticos para definir as operações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

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

Quadro 4 - Proposta de ação para motivação dos atores.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber + Aumentar o nível de conhecimento da	Político: articulação inter setorial (parceria	Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessária

população sobre a diabetes e HAS.	com o setor educação) e mobilização social.			
+Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Político: conseguir local, mobilização social, articulação inter setorial com a rede; Financeiros: para recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Secretaria de Educação Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos hipertensos e pacientes diabéticos	Políticos: decisão de recursos para estruturar o serviço; Financeiros: aumento de oferta de exames.	Prefeito Municipal Secretário de Saúde Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde.	Favorável Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à pacientes diabéticos ou Hipertensos.	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Não é necessária

Fonte: Autoria Própria

6.9 No passo: Elaboração do plano operativo

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

Quadro 5 - Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Profissionais Envolvidos	Prazo
Saber + Aumentar o	População mais	Campanhas educativas	Não é	Equipe de	Três meses para o início

nível de conhecimento da população sobre a diabetes mellitus e a HAS.	informada sobre, prevenção, riscos e complicações da diabetes e HAS.	através de grupos operativos; campanhas educativas na rádio local; capacitação dos ACS.	necessária	Saúde.	das atividades.
+Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Aumentar o número de hipertensos fisicamente ativos e com alimentação equilibrada.	Aumento da prática de atividade física através de grupos operativos (grupos de caminhada, dança, etc.); grupos operativos para orientação nutricional.	Não é necessária	Equipe de Saúde.	Início em quatro meses; Avaliações a cada semestre; Início em dois meses
Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos hipertensos e diabéticos	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos.	Profissionais de saúde capacitados para oferecer aos hipertensos serviços de qualidade.	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Secretaria de Saúde	Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos; quatro meses para compra dos equipamentos início em quatro meses
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à pacientes diabéticos e Hipertensos.	Cobertura de 80% da população acima dos 15 anos.	Protocolos implantados; recursos humanos capacitados; gestão da linha de cuidado.	Não é necessária	Secretaria de Saúde	Início em três meses

Fonte: Autoria Própria

6.10 Décimo passo: gestão do plano

“O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.75).

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

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

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

Fonte: Aatoria Própria

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

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

Fonte: Aatoria Própria

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

Operação: Cuidar Melhor					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Profissionais de saúde capacitados para oferecer aos hipertensos e diabéticos serviços de qualidade	Secretaria de Saúde	Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos; quatro meses para compra dos equipamentos início em quatro meses	Aguardando implantação		

Fonte: Autoria Própria (2015)

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

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

Fonte: Autoria Própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após estudos sobre a questão da hipertensão arterial na área de abrangência da ESF cor Laranja em Bethânia no município de Ipatinga foi possível concluir que o melhor controle da mesma depende de mudanças no estilo de vida da população e no processo de trabalho da equipe. Acredita-se que dentre os principais motivos para o elevado número de hipertensos e diabéticos estão o excesso de peso, os hábitos alimentares inadequados, o uso excessivo de álcool, o tabagismo, o sedentarismo, além do processo de trabalho inadequado da equipe.

Sendo assim, a finalidade do plano de ação foi a de propor ações para aumentar o nível de conhecimento da população sobre as doenças e também auxiliar na modificação de hábitos e estilos de vida, assim como melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos hipertensos e diabéticos.

Acredita-se que o plano de ação poderá estimular estilos de vida saudáveis entre os dentes da área de abrangência da ESF por meio de informações sobre prevenção, riscos e complicações das doenças; do aumento do número de hipertensos fisicamente ativos e cadastrados na unidade e com alimentação equilibrada e também por meio de um serviço de saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. O. Autopercepção do estilo de vida em indivíduos com hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v.11, n. 3, p. 18-24, 2009.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Perfil Municipal Ipatinga-MG**. Disponível em http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/ipatinga_mg . Acesso em 03/09/14.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: **Descompensação do Diabetes Mellitus: hipoglicemia o hiperglicemia**. Caderno de Atenção Básica. V.II Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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

CARE HEALTH, Centre avançado de Recurso na educação em Saúde 2015 - Doenças crônicas não transmissíveis. <http://carehealthtreinamentos.com.br/wp>. – Genebra. 19 de janeiro de 2015

DRUMOND, A. R. S. **Uso do método “moss bag” com Sphagnum capillifolium para o biomonitoramento de metais da poluição atmosférica em Ipatinga, Minas Gerais**. 2012, Dissertação (mestrado) Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, 2012.

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

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Produto Interno Bruto dos municípios 2004 e 2008**. Rio de Janeiro, 2010.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adulto: hipertensão e diabetes**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006, 198 p.

OGIHARA, T. *et al.* The Japanese Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *Hypertension Research*; v.32, p.11-23, 2009 citado

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

OLMOS, R. D.; BENSENOR.; I. M. Dieta e hipertensão arterial: Intersalt e estudo DASH. **Revista brasileira de hipertensão**, v.8, n. p. 221-224, 2001.

CENTRO DE INFORMAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório da OMS aponta doenças não transmissíveis como principal causa de morte no mundo. Rio de Janeiro. 2011.. Disponível em: <http://unicrio.org.br>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Doenças Crônicas Não Transmissíveis causam 16 milhões de mortes prematuras todos os anos. Janeiro, 2015. Disponível em <http://www.paho.org/bra/index.php>

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

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Congresso Brasileiro de atualização em endocrinologia e metabologia 2015. O que é a Diabetes? . Disponível em: www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes

ANEXO

Anexo 1 - Palestras comunitárias: Importância do conhecimento da Hipertensão Arterial, Diabetes *mellitus* e fatores de risco para seu controle pela população.



Microárea - Taubas.

Responsável: Agente Comunitário de Saúde



Microárea 2

Responsável: Agente Comunitário de Saúde

