

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

**ROSA ELISA TORRES BUITRAGO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A DISLIPIDEMIA EM  
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA MOCAMBEIRO, MUNICÍPIO DE MATOZINHOS – MINAS  
GERAIS**

**SETE LAGOAS -MINAS GERAIS**

**2016**

**ROSA ELISA TORRES BUITRAGO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A DISLIPIDEMIA EM  
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA MOCAMBEIRO, MUNICÍPIO DE MATOZINHOS – MINAS  
GERAIS**

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

Orientador: Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

**SETE LAGOAS - MINAS GERAIS**

**2016**

**ROSA ELISA TORRES BUITRAGO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A DISLIPIDEMIA EM  
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA MOCAMBEIRO, MUNICÍPIO DE MATOZINHOS – MINAS  
GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 22/05/2016

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha querida mãe Elside Rosa que acompanhou uma boa parte da minha carreira. Ela foi com certeza, uma luz que Deus nos emprestou por um tempo neste mundo. Ela inspirou minha força no seu exemplo de vida.

## RESUMO

Matozinhos é um município da Região Metropolitana de Belo Horizonte localizado no Estado de Minas Gerais. A Equipe de Saúde da Família Mocambeiro identificou como principal problema da área de abrangência o alto número de indivíduos com dislipidemias. Assim, considerando os riscos da dislipidemia como consequência para outras doenças e agravos não transmissíveis o objetivo deste trabalho é apresentar um plano de intervenção para reduzir o número de pacientes hipertensos e diabéticos com dislipidemias na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Mocambeiros. Doenças como a hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia configuram importantes problemas de saúde coletiva no Brasil. Observa-se que a falta de informação por parte dos hipertensos e diabéticos sobre o problema, bem como, os hábitos de vida inadequados dos mesmos, perpetuam a doença entre eles. A metodologia foi baseada no Planejamento Estratégico Situacional, e após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência, foi elaborado um plano de ação para enfrentamento do respectivo problema. Na elaboração do plano de intervenção procurou-se compreender a gênese do problema priorizado, as soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo. Pretende-se com este estudo reduzir o percentual de hipertensos e diabéticos com dislipidemia através do aumento do nível de informação dos pacientes, melhora dos hábitos de vida e promoção da qualidade de vida desses usuários.

**Descritores:** Hipertensão .Diabetes.Obesidade.

## **ABSTRACT**

Matozinhos is a municipality in the metropolitan region of Belo Horizonte in the state of Minas Gerais. The Family Health Team Mocambeiro identified as the main problem of the area covered by the high number of individuals with dyslipidemia. Thus, considering the risks for non-communicable diseases and injuries the aim of this paper is to present an action plan to reduce the number of hypertensive and diabetic patients with dyslipidemia in the area covered by the Family Health TeamMocambeiros. Diseases such as hypertension, diabetes and dyslipidemia constitute important problems of public health in Brazil. It is observed that the lack of information by hypertension and diabetes on the problem, as well as lifestyle inadequate thereof, perpetuate the disease among them. The methodology was based on the Situational Strategic Planningand after processing the problems identified in the situational diagnosis of the coverage area, prepared a plan of action for addressing the priority issue. In preparing the action plan we tried to understand the genesis of the prioritized problem, solutions and strategies for coping with it. The aim of this study to reduce the percentage of hypertensive and diabetic patients with dyslipidemia by increasing the level of information to patients, improvement of living habits and promoting the quality of life of users.

Key words: Hypertension. Diabetes. Obesity.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>13</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>17</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Matozinhos é um município brasileiro do Estado de Minas Gerais, pertencente à Região Metropolitana de Belo Horizonte, estando a 47 km de distância da referida capital. Possuía em 2010 uma população de 33.955 habitantes e para 2013 a população estimada foi de 36.031 habitantes em uma área de 252.280 km<sup>2</sup> (IBGE, 2014)

Os remanescentes da antiga bandeira de Dom Rodrigo de Castelo Branco foram os primeiros habitantes civilizados que chegaram à região onde hoje se localiza Matozinhos. Após a morte do bandeirante, seus companheiros procuraram se instalar, apossando-se das terras ao redor de onde se encontravam. Há vestígios comprovantes de que toda a região fora anteriormente habitada por indígenas, muito embora não se conheça ao certo suas tribos e costumes característicos. O povoado, que foi denominado Matozinho, iniciou-se ao redor da capela do Senhor Bom Jesus, que foi edificada no local onde fora descoberta uma imagem do santo, entre ruínas de antigo acampamento. O senhor Bom Jesus, passou então a ser o padroeiro do lugar e até hoje, multidões de fiéis fazem romaria à cidade no mês de setembro (IBGE, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,73. A partir da década de 1970, sofreu um grande processo de industrialização.

O setor produtivo na cidade engloba a indústria, comércio e serviços. A economia de Matozinhos é diversificada pelas atividades de agropecuária, industriais e de prestação de serviços, com predomínio desta última

No Município a implantação do Programa de Saúde da Família iniciou no ano de 1997, hoje conta com 10 Equipes de Saúde da Família (ESF) e duas equipes de saúde bucal nos principais bairros da cidade. Possui também redes de média e alta complexidade como Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), e serviços de apoio a pacientes com deficiência física e mental.

A Equipe é composta por um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma médica, três agentes de saúde, uma auxiliar administrativa, um cirurgião dentista e uma auxiliar de saúde bucal.

AESF Mocambeiro está alocada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no bairro Mocambeiro e é dividida em quatro microáreas e possui uma população de 2750 habitantes, totalizando 834 famílias.

Na área de abrangência da ESF há 397 hipertensos e 82 diabéticos.

O bairro está numa área de periferia da zona urbana e possui uma população em sua predominância de baixas condições socioeconômicas. A unidade básica de saúde onde se encontra a ESF possui uma boa estrutura física: uma recepção, um consultório, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma cozinha, três banheiros, área para reuniões de equipes e realização de grupos operativos.

O diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Mocambeiro ocorreu a partir de reuniões da equipe de saúde, observação ativa da área, atendimentos clínicos à demanda aos serviços de saúde, e as anotações nos prontuários.

Os problemas considerados prioritários foram: dislipidemia em hipertensos e diabéticos, automedicação, transtornos mentais (depressão), uso de drogas, alcoolismo, e a falta de cursos profissionalizantes.

Após a identificação dos problemas, realizou-se a priorização daqueles que seriam enfrentados. Como critérios para seleção dos problemas, a ESF considerou: a importância do problema, sua urgência, e a capacidade para enfrentá-los, conforme descrito no quadro 1.

Quadro1 - Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da ESF Mocambeiro, Matozinhos, Minas Gerais, 2015.

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Alto percentual de dislipidemia em hipertensos e diabéticos	Alta	7	Parcial	1
Automedicação	Alta	5	Parcial	2
Transtornos mentais (depressão)	Alta	3	Parcial	3
Falta de cursos profissionalizantes	Alta	4	Fora	4
uso de drogas e alcoolismo	Alta	4	Fora	4

Fonte: ESF Mocambeiro

Assim, o problema selecionado, devido à alta prevalência e capacidade de enfrentamento foi: “dislipidemia em hipertensos e diabéticos”, pois aproximadamente 75 % dos pacientes já apresentam esta doença.

A equipe de saúde identificou como “nós críticos” do problema: a falta de informação por parte dos hipertensos e diabéticos sobre o problema, os hábitos de vida inadequados, a falta de estrutura na UBS para maior organização no atendimento e poucos anos de estudo da população, que possui apenas o primeiro grau incompleto. Além disso, existem fatores de risco relacionados ao estilo de vida inadequado: tabagismo, inatividade física, stress, alimentação inadequada e abuso do álcool, que contribuem para que outras doenças ou distúrbios metabólicos apareçam.

Portanto, com o intuito de melhorar a assistência aos hipertensos e diabéticos por meio da informação sobre os riscos da dislipidemia, este estudo pretende elaborar um plano de intervenção que deverá ser executado pela ESF Mocambeiro para estes públicos.

## 2 JUSTIFICATIVA

No mundo há mais de um bilhão de adultos com excesso de peso, sendo que desses, 300 milhões são obesos. A obesidade e o excesso de peso são importantes para o aparecimento de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus tipo 2, doença cardiovascular (DCV) e alguns tipos de cânceres (OPAS, 2003).

O excesso de peso e a obesidade produzem efeitos metabólicos adversos sobre a pressão arterial, sobre os níveis de colesterol e triglicérides e sobre a resistência à insulina. As doenças cardiovasculares e agravos associados à resistência à insulina são problemas de saúde graves que ameaçam a vida e tem como causa a obesidade e o excesso de peso (OPAS, 2003).

As dislipidemias são relevantes para a saúde pública por constituírem um dos principais fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis. Estima-se que esteja presente em mais de 40% da população adulta (FERREIRA *et al.*, 2011)

A sua identificação precoce e o seu tratamento são de fundamental importância, devido ao seu grande impacto no desenvolvimento da doença aterosclerótica. Além disso, também é considerada um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo por levar o indivíduo a óbito com idades cada vez mais precoces (V DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIA, 2013).

A educação dos pacientes tem sido abordada como estratégia a ser seguida para que a população em geral tenha uma alimentação mais saudável, um peso adequado, uma ótima qualidade de vida e longevidade. Entretanto, a abordagem simultânea da educação multidisciplinar em saúde é fundamental, pois irá englobar informações complementares para as mudanças de estilo de vida necessárias no tratamento e prevenção de várias doenças como a obesidade, as dislipidemias, a hipertensão, e a diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2002).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Propor um plano de intervenção para acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos portadores de dislipidemia atendidos na equipe de saúde da família Mocambeiroem Matozinhos, MG.

#### **3.2Especifico**

Aumentar o nível de informação dos pacientes com hipertensão e diabetes sobre as dislipidemias.

#### 4 METODOLOGIA

Para a elaboração do presente trabalho foi realizada revisão de literatura, com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais, como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), considerando os seguintes critérios: artigos selecionados no período de 2003 a 2016, estudos científicos (teses, monografias, artigos); idioma (português). As palavras-chave foram: obesidade, hipertensão, diabetes mellitus.

A proposta de intervenção apresentada está embasada no método Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado.

Na elaboração do trabalho, buscou-se compreender a origem do problema priorizado. Descreveram-se causas e consequências para elaborar o Plano de Ação.

Como finalidade de implementar grupos de hipertensos e diabéticos com dislipidemia, para melhorar as informações sobre as complicações da doença, foi iniciado o trabalho com a equipe de saúde, após a revisão de literatura. Essa etapa foi desenvolvida através de encontros com a equipe utilizando um roteiro pré-estruturado a partir do conhecimento dos seguintes tópicos: situação atual da ESF em relação à dislipidemia, experiência da equipe com grupos e estratégias para implantação e manutenção de atividades de educação em saúde.

A partir do primeiro encontro com a equipe de saúde foram traçadas metas com divisão de funções a cada responsável e elaboração de um cronograma para as atividades.

Inicialmente, será feito um teste para obter o grau de conhecimento da equipe de saúde sobre a doença. Esta etapa do plano de ação seguirá um cronograma de dois meses.

No segundo encontro serão planejadas as reuniões dos grupos de pacientes hipertensos e diabéticos com dislipidemias. Nesta ocasião, foram discutidas as

estratégias de divulgação das atividades e dinâmicas a serem desenvolvidas em reuniões, que tinham como estratégias a manutenção do grupo.

Estes momentos de planejamento têm um caráter processual e dinâmico apesar de suas especificidades. Eles encontram-se intimamente articulados na prática, constituindo uma relação de complementaridade.

## **5 REVISÃO DE LITERATURA**

A dislipidemia é caracterizada pela quantidade elevada de gordura, especialmente colesterol e triglicérides, no exame de sangue, provocada, em muitos casos, pelo consumo excessivo de alimentos com gordura (FRAZÃO, 2016).

Existem 2 tipos de dislipidemias:

- Dislipidemia primária: surge devido a fatores genéticos e, normalmente, existem mais casos na família do indivíduo.
- Dislipidemia secundária: provocada por outras doenças ou pelo estilo de vida do paciente. Também podem ser decorrentes de distúrbios metabólicos tireoidianos, hepáticos, renais, entre outros, ou, ainda, do uso de certos fármacos, como b-bloqueadores, diuréticos, corticosteroides, entre outros (FRAZÃO, 2016).

As dislipidemias têm uma base multifatorial tanto genética como ambiental, sendo muitas vezes difícil separar os componentes implicados na sua manifestação (IV DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIA, 2007).

A dislipidemia vem de forma silenciosa na infância e só se desenvolve na vida adulta, mas isso depende do ritmo e do estilo de vida que a pessoa leva (FARIA; DALPINO; TAKATA, 2008).

Segundo Kolankiewicz; Giovelli e Bellinaso (2008), os indivíduos que tem risco de ter doença aterosclerótica não são apenas os diabéticos, mas também os hipertensos, sedentários, obesos, os fumantes e indivíduos que tem histórico familiar desta doença.

Quando os níveis de colesterol e triglicérides se mantêm em excesso no sangue, ocorre a formação de placas de gordura que se depositam nas diversas artérias do organismo. Como resultado deste depósito há o estreitamento e a diminuição do espaço utilizado para a circulação normal do sangue (V DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIA, 2013).

O LDL, chamado “mau colesterol”, é o responsável por este depósito, enquanto o HDL conduz o excesso de gorduras para fora das artérias, sendo assim conhecido como “bom colesterol”(V DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIA,2013).

Complicações como insuficiência vascular periférica, infarto e acidente vascular cerebral (derrame) podem ocorrer pelo total entupimento das (V DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIA,2013).

Existe boa evidência de que a dosagem dos lipídios séricos pode identificar homens e mulheres assintomáticas que são elegíveis para a terapia preventiva. Níveis altos do colesterol total (CT) e da lipoproteína de baixa densidade de colesterol (LDL-C), assim como baixos níveis de lipoproteína de alta densidade de colesterol (HDL-C), são importantes fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC). O risco de DAC é maior naqueles em que há combinação de fatores de riscos. O risco de doença arterial coronariana em 10 anos é menor em homens jovens e nas mulheres que não tenham outros fatores de risco, mesmo na presença de anormalidade lipídicas(IV DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIA, 2007).

No Brasil, em termos nutricionais, vem ocorrendo a redução da prevalência de desnutrição e o aumento do sobrepeso e obesidade. Os dados do Vigitel(2014) mostraram que 48,1% dos brasileiros apresentaram excesso de peso e que 15,0% tinham obesidade. O excesso de peso e a obesidade foram maiores nos grupos de menor escolaridade. No período de 2006 a 2010, os percentuais de pessoas com excesso de peso ou obesidade aumentaram de 42,7% para 48,1% (BRASIL, 2011).

A terapia nutricional deve sempre ser adotada. O alcance das metas de tratamento é variável e depende da adesão à dieta, às correções no estilo de vida – perda de peso, atividade física e cessação do tabagismo – e, principalmente, da influência genética da dislipidemia em questão. A utilização de técnicas adequadas de mudança do comportamento dietético é fundamental. Os níveis séricos de colesterol e triglicérides (TG) se elevam em função do consumo alimentar aumentado de colesterol, de carboidratos, de ácidos graxos saturados, de ácidos graxos trans e de excessiva quantidade de calorias. Por isso a seleção adequada destes itens poderá contribuir de maneira eficaz no controle das dislipidemias. É fundamental que as preferências alimentares sejam respeitadas, que a alimentação tenha a composição

adequada e o que o paladar seja agradável. O indivíduo deverá ser orientado acerca de como selecionar os alimentos, da quantidade a ser consumida e do modo de preparo, bem como das possíveis substituições dos alimentos(V DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIA,2013).

A promoção de práticas alimentares saudáveis está inserida no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis, sendo importante para a promoção da saúde. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) integra a Política Nacional de Saúde no Brasil e tem como diretrizes, entre outras, a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição e o monitoramento da situação alimentar e nutricional (BRASIL, 2003).

Um evento coronário agudo é a primeira manifestação da doença aterosclerótica em pelo menos metade dos indivíduos que apresentam essa complicação. Desta forma, a identificação dos indivíduos assintomáticos que estão mais predispostos é crucial para a prevenção efetiva com a correta definição das metas terapêuticas individuais. A estimativa do risco de doença aterosclerótica resulta da somatória do risco associado a cada um dos fatores de risco mais a potenciação causada por sinergismos entre alguns desses fatores. Diante da complexidade destas interações, a atribuição intuitiva do risco frequentemente resulta em subestimação ou superestimação dos casos de maior ou menor risco, respectivamente(V DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIA,2013).

Visando apoiar as equipes de saúde a responder melhor ao aumento das doenças crônicas e seus fatores de risco, às comorbidades e demais consequências do aumento da expectativa de vida da população, o Ministério da Saúde lançou em 2011 o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O plano está estruturado em três eixos: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde; e cuidado integral. Esse plano sistematiza as ações necessárias para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (MALTA *et al.*,2010).

## 6 PLANODE INTERVENÇÃO

Para elaborar o Plano de Ação e analisar a sua viabilidade procurou-se compreender a gênese do problema priorizado. Para tanto, foram descritos as causas/nós-críticos e consequências deste problema.

Foram levantadas as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, incluindo ações como: descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós-críticos”, identificar os produtos e resultados para cada operação definida e os recursos necessários para a concretização das operações, conforme quadro 2.

Quadro 2 - Desenho de operações para nós críticos do problema: dislipidemia em hipertensos e diabéticos da ESF Mocambeiro em Matozinhos, 2016.

<b>NÓ CRÍTICO</b>	<b>OPERAÇÃO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PRODUTOS ESPERADOS</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>
Pouco nível de informação sobre dislipidemia entre hipertensos e diabéticos.	Aumentar o nível de informação dos hipertensos e diabéticos quanto aos riscos da dislipidemia, e sua definição.	População de hipertensos e diabéticos melhor informada e consciente quanto ao problema.	Panfletos educativos esclarecendo o conceito de dislipidemia, seus riscos para a saúde, e informações quanto à importância da realização de exames periódicos para monitorização dos níveis séricos de lípidos; Criação de grupos operativos.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema.  Organizacional : organização da agenda.  Financeiro: para elaboração dos panfletos.
Fluxo inadequado dos serviços de saúde na unidade básica para atendimento a hipertensos e diabéticos.	Organizar o fluxo do serviço através da programação da agenda das consultas com dia fixo na semana para atendimento à demanda	Maior agilidade na realização dos exames para seguimento e marcação de consulta;  agenda organizada;  Maior agilidade e	Maior número de pacientes com exames realizados e avaliados;  Programação mensal das atividades;  Acompanhar os pacientes por meio	Organizacional : adequar as consultas e retornos destes pacientes à agenda da equipe.

	<p>programada;</p> <p>Realizar busca ativa destes pacientes. para melhor atendimento aos hipertensos e diabéticos</p>	<p>qualidade no atendimento a estes usuários a partir de consultas programadas evitando filas;</p> <p>Maior controle dos hipertensos e diabéticos acompanhados</p>	<p>de visitas dos ACS.</p>	
<p>Hábitos de vida e alimentação inapropriados entre hipertensos e diabéticos com dislipidemia.</p>	<p>Propôr mudanças nos hábitos de vida e alimentação de hipertensos e diabéticos.</p>	<p>Diminuir o sedentarismo no grupo de hipertensos e diabéticos;</p> <p>Propor regime adequado e redução de peso.</p>	<p>Programa de caminhada e exercícios orientados e caminhadas (saindo da UBS com um grupo de hipertensos e diabéticos, 2 vezes por se-mana, duração de 25 minutos, coordenada pelo enfermeiro, com participação ativa do médico e fisio-terapeuta</p>	<p>Cognitivo: conhecimento do tema.</p> <p>Organizacional : organizar caminhadas, exercicios e agenda da equipe.</p>

Fonte: ESF Mocamboiro, 2016

Os recursos críticos que serão utilizados em cada operação estão descritos no quadro 3. Os recursos críticos são indispensáveis para a criação de estratégias de viabilização das ações para a solução do problema.

Quadro 3 - Recursos críticos necessários para a execução do plano de ação na ESF Mocambeiro, Matozinhos, 2016.

<b>OPERAÇÃO</b>	<b>RECURSOS CRÍTICOS</b>
Aumentar o nível de informação dos hipertensos e diabéticos quanto aos riscos da dislipidemia, e sua definição.	Financeiros: para aquisição de folhetos, aluguel de carro do som para anúncio das reuniões com pacientes. a aquisição de recursos audiovisuais.
Organizar o fluxo do serviço para melhor atendimento através da programação da agenda com dia fixo na semana para atendimento à demanda programada; busca ativa dos pacientes hipertensos e diabéticos com dislipidemia.	Organizacional: organizar a agenda da equipe para o atendimento dos hipertensos a primeira vez e retornos.
Propor mudanças nos hábitos de vida e alimentação dos hipertensos e diabéticos	Organizacional: organizar exercícios, caminhadas e reuniões sobre hábitos de vida mais saudáveis

Fonte: ESF Mocambeiro, 2016

No quadro 4 serão identificados os atores que controlam os recursos críticos necessários para implementação de cada operação.

Quadro 4 - Análise de viabilidade do plano na ESF Mocambeiro, 2016

<b>OPERAÇÃO</b>	<b>RECURSOS CRÍTICOS</b>	<b>ATOR QUE CONTROLA</b>	<b>MOTIVAÇÃO</b>	<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>
Aumentar o nível de informação quanto aos riscos da dislipidemia, e sua definição	Financeiro: aquisição de folhetos, meios audiovisuais	Equipe de ESF	Favorável	Apresentar o projeto na Secretaria de Saúde junto à coordenação da atenção primária para aquisição de cópias dos folhetos educativos e meios audiovisuais.
Organizar busca ativa dos hipertensos e diabéticos com dislipidemia e melhorar o fluxo do serviço e programação da agenda (dia fixo)	Organizacional: equacionar o tempo, tele saúde nas escolas e comunidades	Equipe de ESF	Favorável	Criar material didático  Implantar fluxos com definição da linha de cuidados
Propor	Organizacional			Criar material didático

mudanças nos hábitos de vida e alimentares de hipertensos e diabéticos.	na:equacionar o tempo, tele saúde nas escolas e comunidades	Equipe de ESF	Favorável	<p>Criar grupos operativos para discussão de temas afins</p> <p>Criar grupo de caminhada</p>
---	---	---------------	-----------	--

Fonte: ESF Mocambeiro, 2016

O quadro 5 trata da designação de responsáveis pelos projetos, as ações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias.

Quadro 5 - Plano Operativo para a execução das ações pela ESF Mocambeiro, Matozinhos, 2016.

OPERAÇÃO	RESULTADO	PRODUTO	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Aumentar o nível de informação quanto aos riscos da dislipidemia, e sua definição.	População de hipertensos e diabéticos consciente quanto ao problema.	Criação de Panfletos educativos esclarecendo o conceito de dislipidemia, seus riscos para a saúde importância da realização de exames periódicos para monitorização da doença	Apresentar o projeto na Secretaria de Saúde junto à coordenação da atenção primária para aquisição de cópias dos folhetos educativos	ESF	Março 2015
Organizar o fluxo do serviço para melhor atendimento à demanda programada com dia fixo na semana	Agenda e fluxos organizados com atendimento programado e maior agilidade na realização dos exames para	<p>Maior número de pacientes com exames realizados e avaliados;</p> <p>Manter a programação mensal de atividades;</p>	Apresentar o projeto de apoio à ESF	ESF	Março 2015

para pacien-tes hiperten- sos e diabé-ticos	seguimento dos casos;  Maior qualidade no atendiment o a estes usuários	Fazer acompanham ento das visitas			
Propor mudanças nos hábitos de vida e hábitos alimentares .	Utilizar dieta adequada,d iminuir o sedentarism o e reduzir peso	Programa de exercícios e cami-nhada orientada:2 vezes por semana, duração de 25 minutos, coordenada pelo enfermeiro com participação do médico e fisioterapeu ta da equi- pe.	Apresentar o projeto de apoio à ESF e aos pacientes hipertensos e diabé-ticos	Médico Enfermeira	Março 2015

Fonte: ESF Mocambeiro, 2016.

No quadro 6 é desenhado um modelo de gestão do plano de ação e busca-se discutir e definir o processo de acompanhamento do plano com seus respectivos instrumentos. Não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados, é preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias.

Quadro 6 -Acompanhamento do plano de ação da ESF Mocambeiro 2015

<b>Operação</b>	<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>

Elaborar agenda programada para pacientes hipertensos e diabéticos.	Programação mensal	Médico	3 meses	Em organização	Após avaliação	Set/2016
Aumentar o nível de informação sobre dislipidemia	. Panfletos educativos. Grupos operativos implantado	Equipe	5 meses	Em organização	Após avaliação	Set/2016
Apresentação do projeto à secretaria de saúde	Projeto	Enfermeira e médico	7 meses	Em organização	Após avaliação	Set/2016
Implantar busca ativa de hipertensos e diabéticos com dislipidemia associada	Busca ativa implantada	Enfermeiro	5 meses	Em organização	Após avaliação	Set/2016
Implantar grupo de exercícios e de caminhada orientada.	Grupo de caminhada implantado e exercícios	Médico enfermeira e fisioterapeuta	7 meses	Em organização	Após avaliação	Set/2016

Fonte: ESF Mocamboiro, 2016.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na elaboração do projeto de intervenção para acompanhamento de hipertensos e diabéticos com dislipidemia, espera-se pelo aumento do nível de informação dos pacientes com hipertensão e diabetes sobre as dislipidemias, além de melhorar o fluxo da assistência da UBS para o acompanhamento adequado dos hipertensos e diabéticos.

A utilização do PES é essencial para que a equipe formule propostas baseadas em evidências e com grande probabilidade de serem resolutivas. Além disso, é importante que a equipe perceba a relevância que tem nos resultados quando o paciente é mais bem informado sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Matozinhos [online], 2014. Disponível em: [http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?lang=\\_ES&codmun=314110&search=minas-gerais|matozinhos|infograficos:-dados-gerais-do-municipio](http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?lang=_ES&codmun=314110&search=minas-gerais|matozinhos|infograficos:-dados-gerais-do-municipio) .

BRASIL. IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol** . v. 88(Supl 1), p. 1-18, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL.V Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol**. 2013.

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

FERREIRA, N. L.; RODRIGUES, M. T. G.; ABREU, M. N.S.; LOPES, A. C. S. Fatores nutricionais associados às dislipidemias em usuários de serviço de atenção primária a saúde. **Acta Med Port**. v. 24, n.(S2), p. 457 – 466, 2011.

FRAZÃO A. Dislipidemia . Site [www.tuasaude.com/dislipidemia/aceso](http://www.tuasaude.com/dislipidemia/aceso). Março, 2016

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

MALTA, D. C. *et al*. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.24, n. (supl 2), p. 3009-3019, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças crônicas degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.