

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Lidiane Galdino de Lima

**ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL DE USUÁRIO COM HIPERTENSÃO E DIABETES
PREDISPOSTO À DOENÇA CARDIOVASCULAR: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Maceió

2022

Lidiane Galdino de Lima

**ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL DE USUÁRIO COM HIPERTENSÃO E DIABETES
PREDISPOSTO À DOENÇA CARDIOVASCULAR: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Maceió

2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

L732e Lima, Lidiane Galdino de.
 Estilo de vida saudável de usuário com hipertensão e diabetes predisposto à
doença cardiovascular : uma proposta de intervenção / Lidiane Galdino de Lima. –
2022.
 33 f. : il.

Orientadora: Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 30-33.

1. Hipertensão. 2. Doenças cardiovasculares. 3. Doença crônica. 4. Consumo de
bebidas alcoólicas. 5. Hábitos. I. Título.

CDU: 614:616.12-008.331.1

Lidiane Galdino de Lima

**ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL DE USUÁRIO COM HIPERTENSÃO E DIABETES
PREDISPOSTO À DOENÇA CARDIOVASCULAR: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Banca examinadora

Professora Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, Doutora em Serviço Social pelo PPGSS/UERJ, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – EENF/UFAL

Professora. Sabrina Joany Felizardo Neves, Doutora em Nutrição em Saúde pública pela Universidade Federal de Pernambuco, Instituto de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alagoas – ICF/UFAL

Aprovado em Maceió, em 09 de março de 2022.

Dedico este trabalho aos meus pais
Feliciano Silvestre de Lima e Maria
Madalena Galdino.

Agradeço ao meu esposo que me apoiou na construção deste trabalho e a minha orientadora Dra. Keila Cristina. À Leilane Leite, agente comunitária de saúde da UBS Marinete Francisca Nunes localizada no bairro Baixão em Arapiraca, e aos meus colegas de turma: Arlete Freire e Marinaldo Nogueira que foram partes importantes na troca de experiência.

RESUMO

Este trabalho aborda questões inerentes ao estilo de vida dos usuários com hipertensão e diabetes que estão predispostos à doença cardiovascular. Assim, o objetivo desse estudo é apresentar um projeto de intervenção relacionado ao estilo de vida saudável de usuário com hipertensão e diabetes predisposto à doença cardiovascular em uma Unidade Básica de Saúde do município de Arapiraca no estado de Alagoas. Trata-se de um estudo intervencionista, com elaboração de uma proposta sobre o Incentivo a alimentação saudável, propondo o estímulo a prática de atividade física, descrevendo uma proposta de acompanhamento mensal dos usuários e elaborar uma proposta com orientações multiprofissional quanto aos riscos cardiovasculares. Para o desenvolvimento dessa proposta foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional da Unidade de Saúde para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Foram realizadas reuniões com a equipe multiprofissional posteriormente coletado os dados referentes aos nós críticos, utilizados para a elaboração do plano de intervenção, após essa etapa supracitada concluída, realizou-se uma revisão bibliográfica para elaboração deste trabalho. Espera-se que com essa intervenção os indivíduos tenham um estilo de vida mais saudável, com alimentação adequada, práticas de atividade física, reduzindo o consumo de álcool, autorresponsabilidade das pessoas com hipertensão e diabetes. Tais comportamentos idealizam reduzir os índices de doenças cardiovasculares favorecendo o processo saúde doença dessa comunidade.

Palavras-chave: Doenças crônicas, Álcool, Hábitos de vida.

ABSTRACT

This work addresses issues inherent to the lifestyle of users with hypertension and diabetes who are predisposed to cardiovascular disease. Thus, the objective of this study is to present an intervention project related to the healthy lifestyle of users with hypertension and diabetes predisposed to cardiovascular disease in a Basic Health Unit in the municipality of Arapiraca in the state of Alagoas. This is an interventionist study, with the elaboration of a proposal on the Incentive to healthy eating, proposing to encourage the practice of physical activity, describing a proposal for monthly monitoring of users and elaborating a proposal with multiprofessional guidelines regarding cardiovascular risks. For the development of this proposal, the Situational Strategic Planning of the Health Unit was used to quickly estimate the problems observed and define the priority problem, the critical nodes and the actions. Meetings were held with the multiprofessional team, after which the data relating to the critical nodes were collected, used for the elaboration of the intervention plan, after this above-mentioned step was completed, a literature review was carried out for the elaboration of this work. It is expected that with this intervention, individuals have a healthier lifestyle, with adequate nutrition, physical activity practices, reducing alcohol consumption, self-responsibility of people with hypertension and diabetes. Such behaviors idealize reducing the rates of cardiovascular diseases, favoring the health-disease process of this community.

Keywords: Chronic diseases, Alcohol, Life habits.

Keywords: Chronic diseases, Alcohol, Life habits.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Eldorado, Unidade Básica de Saúde Marinete Francisca Nunes, município de Arapiraca, estado de Alagoas.	21
Quadro 2 – Seleção dos nós críticos para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Eldorado, Unidade Básica de Saúde Marinete Francisca Nunes, município de Arapiraca Alagoas	29
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Estilo de vida, Hábitos alimentares e ingestão de álcool gerando sedentarismo adoecimento e complicações das comorbidades”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Eldorado, do município de Arapiraca Alagoas	30
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Números elevados de pessoas com doenças crônicas Hipertensão arterial, Diabetes e sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Eldorado, do município de Arapiraca no estado de Alagoas.	31
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Fragilidade na realização de educação em saúde, especificamente no atual cenário de pandemia da covid-19”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Eldorado, do município de Arapiraca estado de Alagoas.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Marinete Francisca Nunes	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Eldorado da Unidade Básica de Saúde Marinete Francisca Nunes.	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Eldorado	15
1.7 O dia a dia da equipe Eldorado	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica e o risco de doenças cardiovascular	21
5.2 Ações de promoção em saúde voltadas para a redução de risco cardiovascular	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado	24
6.2 Explicação do problema	24
6.3 Seleção dos nós críticos	25
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta uma proposta de intervenção relacionado ao estilo de vida saudável de usuário com hipertensão e diabetes predisposto à doença cardiovascular em uma Unidade Básica de Saúde do município de Arapiraca no estado de Alagoas. Nesse contexto, a motivação pela escolha da temática se deu pelo crescente número de pessoas com hipertensão e diabetes que não tem hábitos de vida saudáveis como a alimentação adequada ou práticas de atividade física. Muitos fazem ingestão de bebida alcoólica e uso de cigarro e não sabem os riscos que tais estilos de vida podem acarretar sua saúde.

Desse modo, surge a necessidade de uma intervenção multidisciplinar investindo na educação em saúde da população para que tenham um estilo de vida mais saudável viabilizando a minimização desses riscos e propor aos usuários que atuem como protagonistas de sua saúde no contexto de prevenção e promoção evitando impactos negativos na vida das pessoas com diabetes e hipertensão e o surgimento de novos casos de diabetes e hipertensão.

1.1 Aspectos gerais do município

Segundo dados do (IBGE) A cidade de Arapiraca de acordo com a estimativa para 2020 é uma cidade com população de 214.006 estimada de 2020 é de 233.047 habitantes área de 345.655 km², localizada na região agreste e distante 131,8 km da capital do Estado de Alagoas. É a segunda maior cidade do estado e teve um crescimento populacional importante na última década de pouco mais de 19mil habitantes. Limita ao norte com município de Igaci, ao sul com o município de São Sebastião, a Leste com os municípios de Coité do Noia e Limoeiro de Anadia, a Oeste com os municípios de Lagoa da Canoa, Girau do Ponciano e Feira grande, a noroeste com município Junqueiro (IBGE,2020; DADOS, 2021).

Em seus aspectos políticos, o município é conduzido pelo prefeito José Luciano Barbosa da Silva. Considerada um polo regional, Arapiraca apresenta o maior crescimento, desenvolvimento e importância do interior alagoano (ARAPIRACA, 2021).

Historicamente, a estrutura fundiária arapiraquense é baseada em pequenas propriedades destacando-se a produção da mandioca e cultura do fumo. Além disso tem as hortaliças, fruticultura entre outras atividades agropecuárias que também exercem importante papel. O município já sofreu algumas alterações em termos de economia adotando atividades agrícolas e o comércio (ARAPIRACA, 2019). O centro, shopping, hotéis e algumas empresas também movimentam a economia da cidade, gerando empregos não só aos residentes como também a pessoas das cidades vizinhas.

Já no quesito educação vem evoluindo, segundo dados do (IBGE, 2020) a taxa de escolarização de município de 6-14 anos é de 95,5%. O município é visto como o segundo maior polo de educação do estado, pois oferta a educação básica e superior, os dados do IBGE de 2015 revelam que Arapiraca apresenta 202 unidades de ensino pré-escolar; 218 Ensino Fundamental e 68 de Ensino médio, ou seja, tanto a educação básica como a superior vêm se ampliando e mudando o cenário educacional da cidade (ARAPIRACA, 2019).

Mesmo a maior parte populacional de Arapiraca sendo de baixa renda quando comparado ao conjunto dos municípios da 7ª região a mesma se destaca com a menor taxa de analfabetismo sendo de 21,9%, já em relação ao trabalho infantil a taxa é de 8,2% (SESAU, 2017).

Em termos de saúde, Arapiraca disponibiliza consultas e exames de atenção básica, atendimento especializado de média complexidade, serviços de urgência e emergência e cuidados hospitalares. Sendo a taxa de mortalidade infantil em média na cidade segundo dados do (IBGE, 2020) 10.63 óbitos para 1.000 nascidos vivos em uma cidade que tem 65 estabelecimentos de saúde do SUS.

Em se tratando do transporte um dos principais meios adotado pela população é a motocicleta, decorrente a isso é preocupante o número de acidentes que já em 2016 registrava 72,5% dos acidentados de moto (SÉCULO, 2017). Segundo relatos da população o transporte público ainda é muito insuficiente, então muitos habitantes optam por esse meio.

Para entretenimento tem o cinema do shopping, clubes de lazer, praças, parque Ceci cunha e outros. Em meios turísticos o município conta com hotéis, pousada, bares e restaurantes (ARAPIRACA, 2021).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

Arapiraca, pioneira no Brasil no processo de municipalização da saúde é considerada conforme o plano Diretor de regionalização sede da 2ª macrorregião de saúde e é sede também da 7ª região. É referência em atenção de média e alta complexidade no atendimento de cerca de 56 municípios (SMS, 2017).

Seu modelo de saúde adotado é embasado na atenção básica consolidado na Estratégia de Saúde da Família tal qual compõe 67 Equipes, cobrindo 97,86% da população que tem 100% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde e conta também com 45 Equipes de Saúde Bucal, estes realizam assistência em saúde nas 40 Unidades Básicas de Saúde (SMS, 2017). Segundo informações recentes da secretaria de saúde esse número de UBS é 42.

A organização da Secretaria de Saúde em sua forma administrativa contempla órgãos colegiados, de direção superior, de apoio e de execução intermediária. Assim o sistema de saúde acontece com o propósito de assistência, promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos indivíduos (SMS, 2017).

O serviço Municipal de Saúde é contabilizado por 06 serviços hospitalares, 20 unidades de apoio diagnóstico e terapia, 02 centros de atenção psicossocial, 26 clínicas/centros de especialidades, 09 centros de referência, 01 Central de Regulação Médica das Urgências, 01 telessaúde, 01 banco de leite humano, 02 unidades de vigilância em Saúde, 01 Centro de Hemoterapia e hematologia (SMS, 2017).

No sistema de cadastramento Nacional de estabelecimento de Saúde 110 compõem os da gestão municipal, e 10 de gestão estadual e que não estão na base de dados do município: 04 Unidades móveis de nível pré-hospitalar na área de urgência, 03 SAMU, 01 Pronto Socorro Geral, 01 Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly, 01 centro de Hemoterapia e ou Hematologia, 01 Central de Regulação Médica das Urgências todos compõe a rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS (SMS, 2017).

Na Rede de Atenção à Saúde temos articulação dos três níveis de atenção priorizando os fatores de risco mais prevalentes que são: Diabetes, Obesidade, Doenças Respiratórias Crônicas e câncer (PMS, 2017). Em cada rede destaca-se seus pontos de atenção e suas prioridades para a potencialização do serviço.

No Município a Rede das pessoas com doenças crônicas corresponde aos seguintes pontos: na Atenção Básica que é a ordenadora da rede e coordenadora do

cuidado temos atendimento domiciliar SAD, Telessaúde e laboratórios conveniados; na atenção especializada existem os Centros de referências CRIA, PA, CEMFRA e CAPS; na atenção Hospitalar tem os hospitais CHAMA, AFRA, EU e HRA (SMS, 2017).

Rede de atenção psicossocial temos a atenção básica em saúde, a especializada, residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégia de desinstitucionalização, reabilitação psicossocial. A prioridades desta rede é para desmame de dependentes psicotrópicos, para trabalhar ações junto aos profissionais de saúde na implantação e apoio de serviços correlatos (SMS, 2017).

Redes de Atenção a Urgência e Emergência, Arapiraca tem o SAMU e os hospitais, sendo prioridade da rede a abertura de UPA do tipo II, além de incluir na RUE leitos de retaguarda para cuidados prolongados e leitos clínicos para pacientes psiquiátricos e aumentar os leitos clínicos para RUE (SMS, 2017).

Redes de cuidados das pessoas com deficiências conta com os centros de reabilitação CERII, CER III, serviço em reabilitação auditiva, Serviço Especializado em Reabilitação e Reintegração de Crianças e Adolescentes com TEA, Clínicas conveniadas de Fisioterapia, referência hospitalar em traumas, Referência Hospitalar em Triagem Auditiva Neonatal, prioridades humanização do atendimento e garantia de consultas e retorno de alguns serviços (SMS, 2017).

Rede cegonha, suas prioridades são a humanização no atendimento das Unidades de Saúde e rede hospitalar, efetivação das boas práticas obstétricas, qualidade do pré-natal e do parto, Garantia de leitos, Garantia de exames e de especialistas (SMS, 2017).

1.3 Aspectos da comunidade

A estrutura de saneamento básico na comunidade não é tão precária em comparação com os outros bairros, porém precisa ser melhorada pois em período chuvoso algumas ruas ficam alagadas.

A comunidade conta com estabelecimentos comerciais, e de atendimento privado em saúde. Há na região escolas, academias, igrejas, lojas, panificações, supermercados, postos de gasolina e empresas da região de vários ramos entre outros.

Esta UBS que antes funcionava numa casa comum ganhou sua sede desde 2017 quando na gestão do falecido prefeito Geraldo Teófilo foi inaugurada passando a ter sua própria estrutura situada no endereço mencionado anteriormente.

Nela trabalham duas equipes de ESF: a do BAIXÃO e ELDORADO e uma equipe de saúde bucal. É uma comunidade razoamento participativa nos eventos propiciados pela UBS. Em termos financeiro a comunidade do Baixão é mais carente que a do Eldorado pois o Eldorado é considerado um bairro mais nobre em comparação ao Baixão com habitações maiores e ruas com pavimentação melhores.

No quadro abaixo é possível verificar na caracterização da população adscrita da UBS a predominância do sexo feminino com idade entre 11- 90 anos o único número masculino que predomina é de crianças até 10 anos. E uma população adulta com predomínio de idade entre 40-90 anos.

1.4 A Unidade Básica de Saúde - Marinete Francisca Nunes.

Faz parte da Zona urbana de Arapiraca e está localizada na Rua Antônio Marroquim, no bairro do Baixão que exhibe as principais avenidas e ruas que interliga o bairro com outros pontos da cidade, localiza-se por trás do estádio de futebol, nas imediações da feira livre e do centro da cidade.

A Unidade abriga a Equipe de ESF Eldorado, foi inaugurada em maio de 2017 antes funcionava em uma casa pequena com estrutura precária.

Em termos de limite territorial, a referida Unidade de Saúde é próxima à linha ferroviária que hoje não passa mais trem. Suas ruas dão acesso ao centro da cidade a UBS é uma das mais espaçosas da cidade com amplo espaço atrás e um pequeno estacionamento na frente internamente, e externamente há uma rua principal em que tanto se estacionam carros particulares como os ônibus escolares, composta por casas e estabelecimentos comerciais sendo mais movimentada pela manhã.

A região tem histórico de assaltos, inclusive a própria UBS já sofreu vários arrombamentos. Além deste fato, importante ressaltar que o terreno da Unidade precisa ser melhor aproveitado, como a criação de uma horta comunitária nos fundos por exemplo.

A estrutura construída da UBS conta com uma sala de recepção com cadeiras junto a sala de arquivo, farmácia e consultórios, além da sala de reunião, sala de direção, sala de vacina e triagem, banheiros masculino e feminino e copa. É uma

unidade bem equipada de espaço físico, porém com os assaltos está faltando muitos equipamentos utilizados nos atendimentos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Eldorado da Unidade Básica de Saúde Marinete Francisca Nunes.

A minha equipe específica do NASF é composta por 6 profissionais sendo eles assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo. E a equipe de Saúde da família do Eldorado é composta pelo médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, auxiliares, ASB e 7 ACS Cobrindo 480 famílias num total de 1.399 indivíduos de 604 domicílios.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Eldorado

A Unidade básica funciona das 07:00h às 17h, sendo aberta e fechada pelo vigilante que é responsável pela manutenção da ordem da estrutura física do ambiente. A recepção fica a cargo dos 02 auxiliares administrativos que ficam organizando e fornecendo informações na sala de arquivo que é conjugada a recepção, alguns agentes e outros profissionais de saúde geralmente ficam por lá quando não estão realizando alguma atividade específica e muitos contribuem para o desfecho no fluxo de usuários da unidade, sempre tem o médico e enfermeiro diariamente.

1.7 O dia a dia da equipe Eldorado

É uma equipe que busca cumprir com seu papel desde o acolhimento as demandas trazidas, realiza-se atendimentos por demanda espontâneas e programados e visitas domiciliares nesta é preciso organização de horário e acordo de agenda pois só há um carro para as duas equipes e dividem ele para o uso da direção quando vai resolver situações que precise se deslocar até a secretaria e outros.

Na unidade realizam as atividades de educação em saúde principalmente com sala de espera. E educação permanente, ocorre também reuniões mensais e de

matricialmente e discussão de caso, ações nas escolas e em grupos específicos nas microáreas e na sala de reunião da própria unidade. Os serviços de pré-natal e outros grupos prioritários que ultimamente deu uma caída nas realizações devido as impedâncias da pandemia.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os hábitos de vida: má alimentação, falta de atividade física, uso de cigarro e bebidas alcoólicas são os fatores que vem se destacando no desenlace do processo de complicações e problemas de saúde. Além disso complicações psicossomáticas adquiridas decorrente do acometimento ou estilo de vida obrigatoriamente adotado devido ao contexto pandemia.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Devido ao fator pandemia e para não aglomerar a equipe está tendo dificuldade de realização de algumas atividades, como educação em saúde e reuniões com os grupos prioritários. Diante disso, as informações estão sendo enviadas na maioria das vezes pelas redes sociais, mas nem todos fazem uso e quando fazem em muitos casos não é em tempo hábil, e as vezes a informação ficam perdidas e a educação em saúde é enfraquecida.

Outra que precisa sair da lista de problemas é a educações permanentes para os ACS e a discussão de caso entre a equipe que precisa ser potencializado.

E por fim, tem o problema que está relacionado ao transporte de visitas, pois existe um só carro para as duas equipes da ESF, além de disputar entre equipes, este também é utilizado para resolver as questões inerentes da gerência da UBS com outros setores, como por exemplo, busca de materiais para a UBS na prefeitura, ou seja, muitas vezes a demanda de visitas das equipes é grande e por essa dificuldade no transporte não conseguem suprir.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Eldorado, Unidade Básica de Saúde Marinete Francisca Nunes, município de Arapiraca Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Crescente número de indivíduos hipertensos	Alta	9	Parcial	1
Alta prevalência de Pessoas com sofrimento mental	Alta	5	Parcial	4
Grande quantidade de pessoas que fazem uso abusivo de álcool	Alta	5	Parcial	5
Dificuldade de realizar educação em saúde	Média	3	Equipe	3
Número elevado de casos de pessoas acometidas pela diabetes	Alta	8	Parcial	2

Fonte: Autoria própria, 2021.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, várias situações podem interferir na saúde dos indivíduos, inclusive resultar em complicações cardiovasculares. O surgimento das doenças cardiovasculares envolve vários fatores, desde o perfil epidemiológico de uma população, como a convivência com os fatores de risco, e determinações complexas no processo saúde doença (PINTO, et al., 2019).

Num perfil epidemiológico que agrega uma alta prevalência de pessoas com hipertensão arterial, diabetes mellitus e uso abusivo de álcool é um preocupante cenário com fatores de risco para gerar complicações cardiovasculares. Obesidade, sedentarismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, alcoolismo, tabagismo e outros são fatores de risco relacionados ao surgimento de doenças cardiovasculares (PINTO, et al., 2019).

As doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão Arterial e Diabetes mellitus vem se alastrando no cenário de saúde. Hipertensão arterial é uma das principais doenças crônicas não transmissíveis que mais causam mortalidade no Brasil (PINTO, et al., 2019).

Determinações complexas no processo saúde doença como o uso abusivo de álcool e outros hábitos de vida interferem direto nessa problemática. O consumo excessivo de álcool associa-se ao aumento da pressão arterial, desregulação lipídica e dos triglicerídeos e com isso o risco de infarto do miocárdio e de doenças cerebrovasculares aumenta o desgaste cardíaco e o consumo energético do miocárdio nesse contexto eleva os riscos cardiovasculares (MAGALHÃES, et al.,2014). Alguns fatores de risco relacionados aos hábitos de vida como inatividade física, consumo excessivo de gorduras de origem animal só contribuem nessas complicações (PINTO, et al., 2019).

Visto que muita gente com tal perfil epidemiológico exerce atos que podem culminar nesse agravo é preciso buscar estratégias de intervenção. Pois diante do número de óbitos que as doenças cardiovasculares geram o seu controle é uma questão de saúde pública que merece um olhar mais focado na redução dos fatores de risco especificamente no serviço preventivo que proporciona redução de gastos comparado ao serviço curativo (MAGALHÃES, et al.,2014).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para melhoria da qualidade de vida das pessoas com hipertensão e diabetes cadastradas na unidade de saúde, para minimizar o risco á doenças cardiovasculares.

3.2 Objetivos específicos

- Elaborar uma proposta sobre o Incentivo a alimentação saudável;
- Propor o estímulo a prática de atividade física;
- Descrever uma proposta de acompanhamento mensal dos usuários;
- Elaborar uma proposta com orientações multiprofissional quanto aos riscos cardiovasculares.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção relacionada ao estilo de vida saudável de usuário com hipertensão e diabetes predisposto à doença cardiovascular em uma Unidade Básica de Saúde do município de Arapiraca – AL. Desse modo, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional da Unidade de Saúde para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações.

Após as reuniões com a equipe multiprofissional, foram coletados os dados referentes aos nós críticos, utilizados para a elaboração do plano de intervenção, que segundo Campos, Faria e Santos (2010) foram seguidos a partir dos seguintes passos: 1) Definição dos problemas - identificar os principais problemas de saúde; 2) Priorização de problemas – levar em consideração a importância do problema, a urgência, e a própria capacidade de enfrentamento; 3) Descrição do problema - avançar mais na explicação do problema caracterizando-o; 4) Explicação do problema – identificar a origem do problema; 5) Seleção dos nós críticos – identificar as causas que precisam ser enfrentadas; 6) Desenho das operações - pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema; 7) Identificação dos recursos críticos – identificá-los em cada operação; 8) Análise da viabilidade do plano - construir a viabilidade da operação; 9) Elaboração do plano operativo - elencar os responsáveis por cada operação; 10) Gestão do plano - discutir e definir o processo de acompanhamento.

Após as reuniões com a equipe multiprofissional, foram coletados os dados referentes aos nós críticos, utilizados para a elaboração do plano de intervenção, Após essa etapa supracitada concluída, realizou-se uma revisão bibliográfica para elaboração deste trabalho, utilizando como descritores: **Descritores:** Doenças cardiovasculares; Estratégia Saúde da Família; Município (Arapiraca); Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus, nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e trabalhos científicos disponíveis em sites de Universidades, além de livros e revistas relacionados ao tema, publicados. Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 DIABETES MELITTUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E O RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULAR

As doenças cardiovasculares vêm acometendo muitos indivíduos mundialmente levando essa população a casos de internação ou mesmo óbito. Doenças cardiovasculares é um agravo de saúde preocupante, porque ocupa o primeiro lugar em óbito no mundo, especialmente nos centros urbanos. (MAGALHÃES et al.,2014).

É uma situação de saúde pública que gera gastos e ocasiona 300.000 óbitos anualmente no Brasil (PINTO et al., 2019). Um risco que expõe muitos indivíduos.

Muitas são as doenças desta categoria e inúmeros são os fatores que podem levar a este acometimento. Dentre as doenças desse ciclo patológico destaca-se a arterial coronariana, insuficiência cardíaca, angina, infarto agudo do miocárdio, doenças valvares, arritmias, as hipertensivas entre outras (MAGALHÃES et al.,2014).

Estas podem ser desencadeadas por inúmeros fatores, fatores que se classificam como: modificáveis que são aqueles ligados aos hábitos de vida, e os não modificáveis, ou seja, os que não conseguimos alterar como a genética, idade, etnia, sexo.

No perfil epidemiológico que compõe essa pesquisa nos deparamos com os perfis de Hipertensão, diabetes e o uso abusivo de álcool o que são classificados como riscos modificáveis no contexto cardiovascular (MAGALHÃES et al.,2014).

O cuidado nesse cenário deve ser embasado no fator promoção. Estratégias de promoção, além de reduzir ou banir os fatores de risco diminui morbimortalidade e favorece a economia pública (MAGALHÃES et al.,2014).

O consumo excessivo de álcool associa-se ao aumento da pressão arterial, desregulação lipídica e dos triglicerídeos (MAGALHÃES, et al.,2014). E esses fatores atuam como resultantes de um processo patológico. Com isso o risco de infarto do miocárdio e de doenças cerebrovasculares aumenta além do desgaste cardíaco e o consumo energético do miocárdio (MAGALHÃES, et al.,2014).

5.2 AÇÕES DE PROMOÇÃO EM SAÚDE VOLTADAS PARA A REDUÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

As ações de promoção em saúde voltadas para a redução de risco cardiovascular estão relacionadas com ações de educação em saúde, prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Nesse contexto, para Magalhães et al (2014), prevenir, rastrear e diagnosticar os fatores exige realização de estratégias educativas propondo a adesão ao estilo de vida saudável para minimizar o risco.

Assim, a prática de atividade física é uma medida de importância valia como medida de promoção ao controle de fatores de risco repercutindo na redução de morbimortalidade (MAGALHÃES, et al.,2014).

Para as DCNT propõe-se uma abordagem de prevenção e controle integrados, em todas as idades, baseada na redução dos seguintes fatores como: hipertensão arterial, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, falta de atividade física, dieta inadequada, obesidade e hipercolesterolemia (PINTO et al., 2019).

Em todas essas abordagens são desenvolvidas estratégias de sensibilização para adesão de estilo de vida saudável, incluindo atividades físicas e alimentação saudável, bem como mudança de comportamento e, principalmente, a prática do autocuidado para uma melhor qualidade de vida, além de encaminhamentos para especialistas como cardiologista, nutricionista e, muitas vezes, psicólogo, possibilitando conhecimento científico ao alcance dos usuários na tomada de atitudes de vida saudáveis. E nesse contexto, os profissionais da saúde são os principais responsáveis para elencar a prática de educação em saúde (PINTO et al., 2019).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “estilo de vida de usuário com hipertensão e diabetes predisposto à doença cardiovascular”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

Uma forte estratégia de enfrentamento dessas complicações é a educação permanente. A abordagem educativa subsidia vários aspectos que influenciam na adesão a tratamentos e autocuidado embasados na realidade de cada indivíduo (OLIVATTO et al., 2014).

Ademais, os problemas de saúde que mais tem afetado a comunidade são: o crescente número de casos de hipertensos, pessoas com sofrimento mental, usuários abusivos de álcool e grande número de pessoas com diabetes. Destes, o destaque está no crescente número de Hipertensos que vem aumentando gradativamente apresentando um quantitativo de 362 para uma população de um perfil epidemiológico de 1.171 indivíduos. Seguido a este número está o de pessoas com sofrimento mental, além dos indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e também o elevado número de pessoas com diabetes. Vários fatores de risco como o sedentarismo, hipertensão, diabetes, alcoolismo e outros estão, estão associados a riscos de doenças cardiovasculares (PINTO et al., 2019).

Desta forma o risco de doenças cardiovasculares é o principal problema de saúde da população adscrita. Hoje as doenças cardiovasculares são causas de internação e de 300.000 óbitos anual no Brasil (PINTO et al., 2019).

Esses indivíduos têm condições de atuar sobre essa realidade, adotando hábitos de vida mais saudáveis, mas, que requer uma educação focada, para que contribuam para a melhora da realidade de saúde adscrita e assim evitar complicações. A educação em saúde oferece subsídios para modificação de hábitos

e entendimento da patologia, além de propor minimização de riscos de saúde resultando em vida mais saudável (PINTO et al., 2019).

6.1 Descrição do problema selecionado

Um dos fatos de risco do problema principal é referente a complicações cardiovasculares inerentes as condições de saúde já citadas. Indivíduos, que mesmo cientes do risco que determinados atos provocam, os praticam, especialmente os diabéticos e hipertensos e consumistas de álcool. A ocorrência de doenças cardiovasculares envolve vários elementos do processo saúde doença, destacando-se o perfil epidemiológico e a convivência com fatores de risco que podem levar ao seu desenvolvimento (PINTO et al., 2019).

Outro fator a contribuir na complicação desse processo é a ausência de atividade física que o expõe uma vida sedentária. Ultimamente o número de diabetes vêm aumentando, assim como o crescente índice de obesidade e sedentarismo (OLIVATTO et al., 2014). Além disso, outros costumes também somam como o uso abusivo de álcool que é uma droga psicodpressora de caráter sedante e hipnótico pode provocar elevados níveis de estresse, de ansiedade, de baixa autoestima e sentimentos depressivos (OLIVATTO et al., 2014).

Já a hipertensão arterial no Brasil está em destaque como uma das principais doenças crônicas com elevado número de óbito (PINTO et al., 2019).

Tudo isso vai agregando hábitos de vida, questões psicológicas envolvidas, todos são forte aliadas nesse processo de contribuição para a potência do risco de doenças cardiovascular. Cerca de 300.000 óbitos acontecem no brasil por ano decorrente das doenças cardiovasculares (PINTO et al., 2019).

6.2 Explicação do problema selecionado

A problemática se explica num contexto que envolve a questão de Hábitos e estilo de vida, além das práticas alimentares e o sedentarismo, existe também a questão do ambiente em que o indivíduo está inserido e os elementos culturais que o envolvem, costumes familiares, nível de informação de cada usuário e fatores hereditários. A ausência da equipe multidisciplinar específica de apoio a ESF na realização de práticas adequadas e orientações e monitorizações específicas de

origem terapêutica corporais, mentais, de atividade física, medicamentosa e nutricional.

6.3 Seleção dos nós críticos

Quadro 2 – Seleção dos nós críticos para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Eldorado, Unidade Básica de Saúde Marinete Francisca Nunes, município de Arapiraca estado de Alagoas

Nós críticos	Operações	Resultados esperados	Ações estratégicas
Fragilidade na prática de ações multidisciplinar	Realização de discussão de caso entre profissionais.	Melhorar a oferta de atendimento e potencializar o serviço.	Realizar atendimento compartilhado e com práticas de educação em saúde.
Fragilidade da educação em saúde para os usuários.	Oferta de ações que ofertem informações sobre sua condição de saúde inerentes aos benefícios e agravos.	Autopercepção do problema de saúde. Potencializar a prática de PTS.	Orientações em sala de espera e Grupo operativo
Maus hábitos alimentares e sedentarismo	Palestras voltadas a importância da alimentação saudável e da prática de atividade física.	Propor a melhor qualidade de vida e redução de agravos de saúde.	Realizar palestras e solicitar apoio de equipes multidisciplinar em outros pontos de atenção.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico - operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão

Esses elementos são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Estilo de vida, Hábitos alimentares e ingestão de álcool gerando sedentarismo adoecimento e complicações das comorbidades”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Eldorado, do município de Arapiraca Alagoas.

Nó Crítico 1	Estilo de vida, Hábitos alimentares e ingestão de álcool gerando sedentarismo adoecimento e complicações das comorbidades.
Operação	Propor ações de educação em saúde focando na importância de uma alimentação saudável e os benefícios da atividade física.
Projeto/resultados esperados	Construção de um recurso audiovisual em forma de vídeo abordando e expondo a realidade atual a ideal e o que pode melhorar ou piorar a condição de saúde de cada um. Entendimento do processo saúde e doença inerentes ao estilo de vida adotado. Propor uma linguagem adequada ao entendimento da realidade dos indivíduos.
Produtos esperados	A concretização da educação em saúde, apropriação de saberes, práticas mais saudáveis e melhora da qualidade de vida.
Recursos necessários	Cognitivos - Estudo sobre a problemática citada, estudos sobre recursos educacionais o que são e como fazer. Organizacionais – Buscar alguém na equipe que tenha facilidade com esse tipo de recurso; recrutar ajuda de um profissional na prefeitura responsável pela parte audiovisual; solicitar empréstimo ou recurso financeiro para a compra dos materiais necessários para a construção. Financeiros – Recursos audiovisuais. Políticos – Prefeitura municipal setor de compras
Recursos críticos	Cognitivos: Embasamento teórico. Organizacionais – comprometimento da equipe Político: A articulação com a secretária municipal de saúde. Financeiro: Compra dos materiais para a construção do Recurso audiovisual.
Viabilidade do plano controle dos recursos críticos (atores/motivações)	Recurso: Materiais de audiovisual de uso pessoal da equipe como celulares e outros eletrônicos em Parceria com secretaria de saúde e setor de compras. (celulares, computadores, câmeras). Atores- ESF Motivações: alcance do objetivo esperado.
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Secretaria de saúde, setor de compras.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Equipe ESF com a escolha do profissional que tem mais aptidão e disponibilidade para guiar o projeto.
Prazo	2 meses
Gestão do plano processo de monitoramento e avaliação das operações	Equipe ESF

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Números elevados de pessoas com doenças crônicas Hipertensão arterial, Diabetes e sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Eldorado, do município de Arapiraca no estado de Alagoas.

Nó Crítico 2	Números elevados de pessoas com doenças crônicas Hipertensão arterial, Diabetes e sofrimento mental.
Operação	Potencializar os grupos operativos; solicitar participação da família nas ações de educação para hábitos de vida mais saudáveis.
Projeto/resultados esperados	Prática de alimentação saudável e atividade física; monitorização e garantia medicamentosa. Evitar ao máximo o surgimento de novos casos e potencializar a assistência aos casos existentes propondo uma melhor qualidade de vida.
Produtos esperados	Redução desse índice de comorbidades, consolidar grupos de saúde mental, atividade física e nutricional aos hipertensos e diabéticos propondo a melhora na qualidade de vida.
Recursos necessários	Cognitivos – aprofundamento teórico sobre a realidade e os fatores que estão interferindo na elevação desse índice, bem como o como agir e a composição de matérias para subsidiar o cuidado em saúde desses indivíduos. Organizacionais – Equipe ESF com apoio de alguns serviços da secretaria de saúde. Políticos – Secretaria de saúde. Financeiros – Recursos audiovisuais e equipamentos de atividade física, para realização dos grupos.
Recursos críticos	Políticos – Parceria com secretaria de saúde. Financeiros – Recursos audiovisuais e equipamentos para uso nos grupos de atividade física solicitados junto a secretária de educação e a própria UBS,
Viabilidade do plano controle dos recursos críticos (atores/motivações)	Secretaria de saúde, e retorno da equipe técnica do NASF-AB. Atores: Equipe ESF e NASF.
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Equipe ESF e equipe técnica do NASF-AB.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Equipe ESF
Prazo	6 meses
Gestão do plano processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento se dará uma vez ao mês

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Fragilidade na realização de educação em saúde, especificamente no atual cenário de pandemia da covid-19”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Eldorado, do município de Arapiraca, Alagoas.

Nó Crítico 3	Fragilidade na realização de educação em saúde especificamente no atual cenário de pandemia da covid-19
Operação	Potencializar a educação nas visitas domiciliares e em outros ambientes de atendimento inclusive nas conhecidas sala de espera e por meio de redes sociais visto que estamos num contexto pandemia.
Projeto/resultados esperados	Orientação de indivíduos e seus familiares para que ocorra a prevenção e promoção da saúde no contexto familiar.
Produtos esperados	Apropriação consciente de agravo ou risco de comorbidades do usuário e a atuação no cuidado da sua saúde e contribuição do processo de saúde no coletivo.
Recursos necessários	<p>Cognitivos – Conhecimento e aprofundamento teórico da parte técnica, patológica e da realidade da população adscrita. Para fornecer as orientações necessárias pautadas na linguagem do indivíduo.</p> <p>Organizacionais – Equipe ESF, visar a melhor forma de abordagem de acordo com a realidade de cada um.</p> <p>Políticos – Articulação intersetorial, parceria nas ações de saúde e nos recursos financeiros com o setor financeiro e empresários da comunidade.</p> <p>Financeiros – Panfletos, banner e recurso áudio visual como um todo.</p>
Recursos críticos	<p>Políticos – Secretaria de saúde e articulação intersetorial.</p> <p>Financeiros – Produção de materiais</p>
Viabilidade do plano controle dos recursos críticos (atores/motivações)	Equipe da UBS sob coordenação do enfermeiro se articulando com os demais profissionais da equipe multidisciplinar tais como: médico, dentista e outros nas ações de saúde e educação permanente para os ACS.
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Equipe de atenção básica, SMS em articulação intersetorial.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro.
Prazo	6 meses
Gestão do plano processo de monitoramento e avaliação das operações	1 x ao mês

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estilo de vida dos indivíduos no cotidiano envolve vários fatores como por exemplo os determinantes e condicionantes de saúde além dos estímulos recebidos. Desta forma, para que o usuário com hipertensão e diabetes que tem uma predisposição para doença cardiovascular tenha uma vida saudável é preciso uma intervenção multiprofissional que busque estudar a realidade desses indivíduos e estar ciente de suas particularidades junto a rede de atenção à saúde, e buscando parceria em diversos setores. Para então, entender o motivo de determinados comportamentos desses indivíduos e intervir para que eles tomem o conhecimento da sua realidade de saúde, faz se necessário incluir os usuários como protagonistas de sua realidade de saúde, fazendo entender os seus nós críticos relacionados, possibilitando a adoção de comportamentos que melhore a sua qualidade de vida e que diminua o risco de doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. R. L.; SCHERRER, I. R. S.; SANTOS, L. C. **Atenção à saúde da criança**: aspectos básicos. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 145p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Atencao-a-saude-da-crianca-aspectos-basicos_versao_final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf . Acesso em: 6 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 out. 2019.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
- CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. de. **A família como foco na atenção básica à saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. 83p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/fam%C3%ADlia-come-foco-atencao-basica-saude.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. 1978, Alma-Ata, URSS. 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> . Acesso em: 6 out. 2019.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia**: trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 28 set. 2019.
- COUTO, A., C., P.; SOUSA, G.; SAPORETTI, G. M. **Educação física**: atenção à saúde da criança e do adolescente. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2019. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Educacao-fisica-atencao-saude-crianca-adolescente_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

DESCRITORES em Ciências da Saúde: DeCS.. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2019. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org> . Acesso em: 22 de jun. 2017.

OLIVEIRA, José Egídio Paulo de; MONTENEGRO JÚNIOR, Renan Magalhães; VENCIO, Sérgio (Orgs.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY. **ESC/ESH Arterial Hypertension (Management of) Guidelines: ESC Clinical Practice Guidelines**. France, 2019. Disponível em: <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Arterial-Hypertension-Management-of>. Acesso em: 6 out. 2019.

FALUDI, A. A. *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 109, n. 2, p. 1-76, Aug. 2017. Suplemento 1. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/36401/6982258_312361.pdf. Acesso em: 30 set. 2019.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

FARIA, H. *et al.* **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. 93p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/processo-trabalho-saude-modelo-atencao-2017.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

MALACHIAS, M. V. B. 7ª. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2014. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

MELO, M. C. B.; SILVA, M. L. C. **Rede de atenção: urgências**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Rede-atencao-urgencias_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

PEBMED. **Nova diretriz de hipertensão da European Society of Cardiology**. 2018. Disponível em: <https://pebmed.com.br/nova-diretriz-de-hipertensao-da-esc-2018/>. Acesso em: 6 out. 2019.

VASCONCELOS, M.; G.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 59p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/praticas-educativas-tecnologias-saude.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

ARAPIRACA: A TERRA DA PROSPERIDADE: Cidade polo regional, Arapiraca é considerada a de maior crescimento, desenvolvimento e importância do interior alagoano. Arapiraca: Prefeitura de Arapiraca, 31 jan. 2019. Disponível em: <https://web.arapiraca.al.gov.br/a-cidade/economia/>. Acesso em: 16 maio 2021.

DADOS GERAIS. Arapiraca: Prefeitura de Arapiraca, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://web.arapiraca.al.gov.br/a-cidade/dados-gerais/>. Acesso em: 16 maio 2021.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Dados Arapiraca, 2020. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/arapiraca/panorama> > Acesso em 07 mai. 2021.

PINTO, IONA FARIAS *et al.* PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. **Temas em Saúde**: fesvip, João Pessoa, ano 2019, ed. edição especial, p. 23-44, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/06/fesvip201902.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE ALAGOAS-SESAU (Municípios da 7ª Região). GOVERNO DE ALAGOAS . 2017. **Saúde no Município: o que podemos fazer juntos?**: Um guia básico para atuação integrada, Alagoas, ano 2017, n. 1, p. 1-167, 2017. Disponível em: http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/7_Guia-para-novos-gestores-7%C2%AA-REGI%C3%83O-DE-SA%C3%9ADE_Final.doc.pdf. Acesso em: 6 jun. 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPIRACA-SMS. PREFEITURA DE ARAPIRACA resolução. nº 4 / CMS / 2018. **Plano Municipal de Saúde - PMS 2018-2021**, Arapiraca: Prefeitura de Arapiraca, p. 1-167, 2017. Disponível em:

<https://arapiraca.nyc3.cdn.digitaloceanspaces.com/2019/06/PMS20182021.pdf>.

Acesso em: 20 maio 2021.

SÉCULO XXI: O DESAFIO DE ARAPIRACA SOBRE DUAS RODAS. Arapiraca:

Prefeitura de Arapiraca, 21 out. 2017. Disponível em:

[https://web.arapiraca.al.gov.br/2017/10/seculo-xxi-o-desafio-de-arapiraca-sobre-duas-](https://web.arapiraca.al.gov.br/2017/10/seculo-xxi-o-desafio-de-arapiraca-sobre-duas-rodas/#:~:text=Em%202015%20foram%201.970%20acidentes,5%25%20dos%20a)

[rodas/#:~:text=Em%202015%20foram%201.970%20acidentes,5%25%20dos%20a](https://web.arapiraca.al.gov.br/2017/10/seculo-xxi-o-desafio-de-arapiraca-sobre-duas/#:~:text=Em%202015%20foram%201.970%20acidentes,5%25%20dos%20a)
[cidentes%20em%20Arapiraca](https://web.arapiraca.al.gov.br/2017/10/seculo-xxi-o-desafio-de-arapiraca-sobre-duas/#:~:text=Em%202015%20foram%201.970%20acidentes,5%25%20dos%20a). Acesso em: 17 maio 2021.

PINTO, I. F. *et al.* PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. **Temas em Saúde**: fesvip, João Pessoa, ano 2019, ed. edição especial, p. 23-44, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/06/fesvip201902.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2021.

OLIVATTO, G.M. *et al.* Consumo de álcool e os resultados no controle metabólico em indivíduos com diabetes, antes e após a participação em um processo educativo. **Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. São Paulo, v.10, n.1, p.3-10, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 19 jun.2021.

MAGALHÃES, F.J.*et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev Bras Enferm**. Brasil, ano 2014, ed. mai-jun;67(3), p.394-400. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ty5vrCwrrb35GTycrxf3qjn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 19 jun.2021.