

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUCINELMA DOS SANTOS SILVA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM RISCO CARDIOVASCULAR
ATENDIDAS NA UBS 16 – JOÃO LOURIVAL DE SOUZA, NO MUNICÍPIO DE
TEOTÔNIO VILELA – AL.

MACEIÓ

2021

LUCINELMA DOS SANTOS SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM RISCO CARDIOVASCULAR
ATENDIDAS NA UBS 16 – JOÃO LOURIVAL DE SOUZA, NO MUNICÍPIO DE
TEOTÔNIO VILELA – AL.**

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.

Orientador: Professor (a) Dra Verônica de Medeiros Alves.

MACEIÓ

2021

Catlogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Cláudio César Temóteo Galvino – CRB4/1459

S586e Silva, Lucinelma dos Santos.
Educação em saúde para pessoas com risco cardiovascular atendidas na UBS 16 – João Lourival de Souza, no Município de Teotônio Vilela - AL / Lucinelma dos Santos Silva. – 2021.
30 f.: il.

Orientador: Verônica de Medeiros Alves.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: fs: 29-30.

1. Atenção Básica à Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Risco Cardiovascular. I. Título.

CDU: 616-083

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morbimortalidade no mundo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), elas são responsáveis por cerca de 58,5% das mortes e 45,9% da carga de doença no mundo. Neste estudo, destacam-se duas comorbidades relacionadas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus. Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo geral elaborar um plano de intervenção em educação e saúde para a melhoria do prognóstico das pessoas com risco cardiovascular atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) 16 João Lourival de Souza, Teotônio Vilela – AL. Entre os objetivos específicos estão melhorar os hábitos de vida da população em estudo, elevar o nível de conhecimento da equipe de saúde sobre as DCNT e seus fatores determinantes, além de melhorar nível informação da população, acerca da importância do autocuidado na promoção e proteção da saúde. Este estudo foi elaborado por meio da aplicação do método do Planejamento Estratégico Situacional, por Estimativa rápida, para determinar os problemas prioritários encontrados na referida população, assim como a identificação dos nós críticos e as ações a serem propostas. A partir dos problemas identificados na referida unidade de saúde, foi proposto um plano de intervenção que contemplasse as fragilidades da equipe de da comunidade, a fim de melhorar a qualidade do serviço ofertado e conseqüentemente o prognóstico na população.

Palavras-chave: Atenção Básica, Educação em Saúde, Risco Cardiovascular.

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases (NCDs) are the leading cause of morbidity and mortality in the world. According to data from the World Health Organization (WHO), they are responsible for about 58.5% of deaths and 45.9% of the disease burden in the world. In this study, we highlight two related comorbidities, systemic arterial hypertension (SAH) and diabetes mellitus. Given the above, this work had the general objective of developing an intervention plan in education and health to improve the prognosis of people with cardiovascular risk assisted in the Basic Health Unit (BHU) 16 João Lourival de Souza, Teotônio Vilela - AL. Among the specific objectives are to improve the living habits of the population under study, raise the level of knowledge of the health team about CVDs and its determinants, and improve the level of information of the population about the importance of self-care in health promotion and protection. This study was developed by applying the method of Situational Strategic Planning, by Rapid Estimation, to determine the priority problems found in this population, as well as the identification of critical nodes and the actions to be proposed. From the problems identified in this health unit, an intervention plan was proposed to address the weaknesses of the team and the community, in order to improve the quality of the service offered and consequently the prognosis in the population.

Keywords: Primary Care, Health Education, Cardiovascular Risk.

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 16, Unidade Básica de Saúde João Lourival de Souza, município de Teotônio Vilela, estado de AL.....12
- Quadro 2.** Perfil epidemiológico da população assistida pela UBS 16, na cidade de Teotônio Vilela, Alagoas.....19
- Quadro 3-** Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ DCNT risco cardiovascular”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS 16, do município Teotônio Vilela, estado de Alagoas.....21
- Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de capacitação da Equipe de Saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS 16, do município Teotônio Vilela, estado de Alagoas.....23
- Quadro 5** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Baixo nível de informação da comunidade/ baixa adesão aos tratamentos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS 16, do município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas.....24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município.....	11
1.2 O sistema municipal de saúde.....	11
1.3 Aspectos da comunidade.....	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde 16 – João Lourival de Souza, no Município de Teotônio Vilela – AL.....	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família (UBS 16) da Unidade Básica de Saúde João Lourival de Souza, no Município de Teotônio Vilela – AL.....	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe UBS 16.....	15
1.7 O dia a dia da equipe UBS16.....	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.....	16
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo geral.....	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
4 JUSTIFICATIVA.....	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
5.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	20
5.2 Atenção Primária em Saúde.....	21
5.3 Educação em Saúde.....	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Descrição do problema selecionado.....	23
6.2 Explicação do problema.....	24
6.3 Seleção dos nós críticos.....	24

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
8 REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Teotônio Vilela é uma cidade com 44.169 habitantes (segundo estimativa do IBGE para 2019), com uma área de 299,221 km² e densidade demográfica de 138,15 hab/km² (IBGE, 2010), distante aproximadamente 100 km da capital, Maceió. A cidade teve uma expansão populacional significativa nos últimos anos, seguindo a tendência do país. Entretanto, não foi observado, assim como em outras cidades, um crescimento econômico, infraestrutura e social. O referido Município vive basicamente da agricultura (mandioca, feijão, milho, entre outros); da pecuária (bovinos, caprinos, suínos e aves); do comércio varejista e do funcionalismo público (PERFIL MUNICIPAL, 2018).

A atividade política partidária é polarizada. Entretanto, apesar de haver uma oposição, a atual gestão está administrando a cidade há aproximadamente 20 anos, revezando apenas entre familiares. Há algumas renovações no corpo de vereadores, mas com poucas diferenças ideológicas. Culturalmente, a cidade conta com grupos folclóricos (caboclinhas, projeto sexta da boa música, com resgate da MPB, banda fanfarra). Além disso existe os festejos e tradições religiosos. A cidade conta com o Programa Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo composta por 19 Unidades Básicas de Saúde(14 zona urbana e 5 na zona rural) e com cobertura 100% da população.

1.2 O sistema municipal de saúde

O Município de Teotônio Vilela atua com o sistema de Redes de Atenção a Saúde (RAS). Segundo o Ministério da Saúde (2010), as RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Deste modo, no referido município, a assistência em saúde segue o fluxo preconizado pelo Sistema Único de Saúde, onde a porta de entrada para os

usuários dos serviços de saúde ofertados são as UBSs, sendo encaminhados para serviços especializados de acordo com a necessidade. À vista disso, a demanda por atendimento pode ocorrer por busca ativa, quando os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fazem o rastreio na comunidade e identificam indivíduos que necessitam de atendimento, ou quando a própria população solicita algum tipo de serviço. Uma vez que o usuário seja acolhido na UBS, ele será atendido pelo profissional de saúde solicitado, que irá definir a conduta de acordo com a sua necessidade. Quando o problema do paciente é de baixa gravidade e pode ser solucionado com a equipe da atenção básica, os próprios profissionais fazem as orientações e acompanhamento necessário, entretanto, quando há necessidade de uma consulta ou exames específicos, o paciente é encaminhado para o Centro de Diagnóstico da cidade, que oferece diversos serviços de saúde, incluindo profissionais de saúde de diversas áreas, exames laboratoriais e de imagem, entre outros. Os resultados obtidos pelos pacientes após as consultas e exames realizados no centro de diagnóstico retornam para UBS como feedback, para conhecimento da equipe.

Além disso, os pacientes que sofrem de transtornos mentais, são acompanhados pela equipe da UBS, mas também recebem assistência dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), onde recebem atendimento médico e terapêutico. No que se refere à assistência odontológica, a população é atendida pelo profissional específico na própria UBS, porém quando necessitam de procedimentos mais delicados e invasivos, são encaminhados para Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município.

Da mesma forma, quando os pacientes necessitam de outros atendimentos como nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, profissional de educação física, assistente social, entre outros, são encaminhados para as equipes NASF.

Há também o Centro de reabilitação em fisioterapia, onde os indivíduos que necessitam de cuidados especiais são encaminhados para este espaço, assim como o espaço vida, destinado á gestantes e crianças em situação de risco.

Por fim, em casos de maior gravidade, onde o município não é capaz de dar suporte ao paciente, o mesmo é encaminhado para hospitais de outras cidades de referência que são Arapiraca, São Miguel dos Campos, Coruripe e Maceió.

❖ **Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico**

O município de Teotônio Vilela, oferece à população uma assistência à saúde que inclui APS, consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e cuidado hospitalar. A cidade possui a seguinte estrutura de saúde:

- Atenção Primária à Saúde (APS):

- 19 equipes de saúde da família (médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de dentista e ACS), com 100% de cobertura da zona urbana e rural.

- Atenção Especializada de Média Complexidade

- 1 Centro de Diagnóstico com as seguintes especialidades: Ginecologista, neurologista, ortopedista, oftalmologista, cardiologista, dermatologista, psiquiatra, psicólogo, urologista, otorrinolaringologista, médico vascular. Exame de sangue, oftalmológico, eletrocardiograma, exames de imagem e exames preventivos.
- 1 Espaço vida, destinado ao cuidado de crianças e gestantes de alto risco. Profissionais: Ginecologista-obstetra, pediatra, psicólogo, nutricionista, enfermeiro e fonoaudióloga;
- 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- 1 Centro de reabilitação;
- 1 Centro de Atenção Psicossocial– CAPS, que conta com psiquiatra, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional.

- Atenção hospitalar e atendimento de emergência urgência:

A atenção hospitalar está voltada para atendimentos de urgência e emergência de baixa à média complexidade, além de internamentos gerais.

- Pontos de Atenção à Saúde Terciária

Os casos mais complexos são encaminhados para os municípios de referência que são Arapiraca, São Miguel dos Campos, Coruripe e Maceió.

- Assistência Farmacêutica

Na cidade de Teotônio Vilela, os medicamentos são distribuídos em dois pontos estratégicos: Na central farmacêutica, onde ficam os medicamentos de uso controlado e contínuo, e que necessitam de documentos específicos para liberação; e o segundo ponto de distribuição são as farmácias das UBS. Nelas ficam os medicamentos mais comumente utilizados. Em ambos os casos, os medicamentos distribuídos pelo município geralmente atendem à demanda da população.

- Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS.

- O município conta com uma frota de transportes destinados aos serviços de saúde, com boa qualidade e em bom estado;

- A maioria dos usuários possuem o cartão SUS, e o mesmo está registrado em prontuário.

1.3 Aspectos da comunidade

A UBS 16 – João Lourival de Souza, está localizada no Conj. Res. Frei Damião de Bozzano, região periférica do município de Teotônio Vilela, com aproximadamente 2364 habitantes. O referido conjunto habitacional teve origem em virtude do programa do governo federal “Minha casa, minha vida”, e portanto, foi destinado à indivíduos que não possuíam moradia própria. Por se tratar de uma nova formação comunitária, o Conj. Frei Damião é formado por pessoas de características similares. Trata-se de uma população predominantemente em vulnerabilidade social e exposta à riscos ambientais. A referida comunidade não possui saneamento básico, porém, recebe serviço de coleta de lixo e água encanada. A mesma, conta com uma creche, uma escola de educação infantil, uma escola de ensino médio, um ginásio poliesportivo, igrejas e praças.

1.4 A Unidade Básica de Saúde João Lourival de Souza (UBS 16)

A UBS 16 – João Lourival de Souza foi inaugurada há cerca de 10 anos, sendo esta construída de forma planejada. Estruturalmente, a unidade encontra-se em condições satisfatórias de conservação e higiene. Entretanto, apresenta um espaço físico bastante limitado, principalmente com o aumento da população nos últimos anos. Não há um espaço adequado para as salas de espera, e quando ocorre superlotação na unidade, a locomoção fica comprometida. A realização de grupos terapêuticos também fica prejudicada, levando a equipe a realizar improvisos para a execução das reuniões. Porém, existe um projeto de reforma, segundo os gestores, para tornar o espaço mais amplo e acolhedor.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 16, da Unidade Básica de Saúde João Lourival de Souza.

A UBS 16 foi inaugurada há aproximadamente 10 anos e conta com uma equipe da ESF composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 dentista, 1 aux. de dentista, 2 auxiliares de enfermagem e 4 ACS. Além disso, é sede de uma das equipes do NASF.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe UBS 16

A UBS 16 funciona das 7h00m às 16h30m, com revezamento dos ACS na hora do almoço, para manter a unidade aberta todo o período. Entretanto, as consultas e procedimentos são fracionadas em dois turnos, manhã e tarde, com pausa para o almoço dos profissionais.

1.7 O dia a dia da equipe UBS 16

O dia a dia da equipe é bastante corrido, pois os profissionais da UBS 16 apresentam uma grande demanda, entre consultas, visitas e procedimentos. Os atendimentos são agendados por grupos (Ex. dia de atendimento para gestantes, diabéticos e hipertensos, outro para crianças e comunidade em geral). Já os atendimentos do NASF, são feitos através de agendamentos prévios mensais, por meio de encaminhamentos.

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

- Hipertensão arterial;
- Diabetes mellitus tipo II;
- Problemas cardiovasculares;
- Uso de tabaco e álcool;
- Sofrimento mental.

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

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 16, Unidade Básica de Saúde João Lourival de Souza, município de Teotônio Vilela, estado de AL.

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento**	Seleção/Priorização***
Hipertensão arterial	Alta	7	Parcial	1
Diabetes mellitus tipo II	Alta	7	Parcial	2
Problemas cardiovasculares	Alta	7	Parcial	3
Uso de tabaco e álcool	Alta	4	Parcial	5
Sofrimento mental	Alta	5	Parcial	4

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morbimortalidade no mundo. Hipertensão arterial, por exemplo, é uma condição crônica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos, sendo a sistólica ≥ 140 mmHg e/ou a diastólica ≥ 90 mmHg. Constitui um dos mais importantes fatores de risco conhecidos e controláveis para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, tais como o infarto, a insuficiência renal crônica e o acidente vascular cerebral (AVC). A hipertensão causa pelo menos 45% das mortes por cardiopatia e 51% das mortes por AVC no mundo (SBC, 2016).

No que diz respeito ao diabetes mellitus (DM), destaca-se, atualmente, como uma importante causa de morbidade e mortalidade. Estimativas globais indicavam que em 2013, o número de pessoas que viviam com diabetes era de 382 milhões (8,3%), e esse número poderá chegar a 592 milhões em 2035 (GUARIGUATA Et al, 2014).

Deste modo, é de suma importância, traçar estratégias de enfrentamento que visem a redução e o controle da prevalência dos fatores de risco para os problemas cardiovasculares.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

- Elaborar um plano de intervenção em educação e saúde para a melhoria do prognóstico das pessoas com risco cardiovascular atendidas na UBS 16 João Lourival de Souza, Teotônio Vilela – AL.

3.2 Objetivos específicos:

- Melhorar os hábitos de vida da população em estudo, visando reduzir os efeitos deletérios das práticas inadequadas de saúde;
- Elevar o nível de conhecimento da equipe de saúde sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores determinantes;
- Melhorar nível informação da população, acerca da importância do autocuidado na promoção e proteção da saúde.

4 METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado por meio da aplicação do método do Planejamento Estratégico Situacional, por Estimativa rápida, para determinar os problemas prioritários encontrados na referida população, assim como a identificação dos nós críticos e as ações a serem propostas, de acordo com Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

Para o embasamento teórico foram consultadas fontes bibliográficas de produções científicas, assim como a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon. Além disso, foram realizadas buscas em endereços eletrônicos do Ministério da Saúde, para a obtenção dos dados relativos à população em questão, no tocante o perfil epidemiológico e as comorbidades mais comumente observadas nesta população.

A padronização da redação do texto seguiu as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações foram embasadas no documento "Iniciação à Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso" (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA *at al*, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Doenças Crônicas não transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), nos dias atuais, são consideradas sérios problemas de saúde pública e, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), são responsáveis por cerca de 58,5% das mortes e 45,9% da carga de doença no mundo (OMS, 2003 *apud* Mello et. al, 2017, 2). A OMS, determina ainda, como DCNTs as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e diabetes mellitus (DM) (OMS, 2003 *apud* Mello e. al, 2017, 2).

Neste estudo, destacam-se duas comorbidades relacionadas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus. A HAS é uma doença multifatorial de alta prevalência, sendo considerada o mais importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, podendo evoluir para complicações nos sistemas renal, encefálico e vascular (PEREIRA *et. al*, 2009, *apud* MACHADO, *et. al*, 2014).

No tocante o Diabetes Mellitus, é caracterizado como uma doença metabólica, marcada por hiperglicemia resultante da desregulação da ação da insulina no organismo . Seus efeitos podem resultar em danos a longo prazo, como disfunção e insuficiência de olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Os prejuízos causados pelo diabetes vão além dos danos físicos, afetando também financeiramente os cofres públicos com os gastos, em decorrência do aumento das hospitalizações e todos os cuidados requeridos neste processo (ADA, 2014).

De acordo com Estrela *et al*, 2020, no Brasil, assim como na maioria dos países subdesenvolvidos, a alta prevalência das DCNT indica que esses agravos atingem pessoas pertencentes a qualquer classe social, gênero, raça/cor e idade, afetando de forma mais acentuada os grupos vulneráveis ligados à baixa escolaridade, pobreza e raça negra. Ainda segundo os mesmos autores, este cenário requer medidas precisas para a proteção dos indivíduos e evitar colapso na rede assistencial do SUS (ESTRELA, *et al*, 2020).

Um estudo realizado na ESF de dois bairros no interior de São Paulo, revelou que as DCNTs nesta população atingiu proporções elevadas, onde as mais comuns são a hipertensão arterial, obesidade e Diabetes Mellitus. Ao mesmo tempo, cerca da metade deles não pratica hábitos alimentares adequados e apenas um terço dos adultos tem prática suficiente de atividades físicas (SOUZA, et. al, 2020).

Neste cenário, a Atenção Primária em Saúde (APS) representa uma importante política na promoção na saúde e na prevenção de doenças e agravos, por meio de ações de educação permanente em saúde, que promovam o cuidado da população assistida pela Estratégia Saúde da Família.

5.2 Atenção Primária em Saúde

A APS é definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito pessoal e público, que inclui a promoção, a proteção e a manutenção da saúde, como também a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2012). Ela é considerada a porta de entrada do SUS, e tem ganhado destaque no processo de trabalho voltado ao enfrentamento das DCNT (MEDINA *et.al*, 2014).

A ESF configura a reorganização da APS no País, a partir de normas estabelecidas pelo SUS, com ênfase na família e a comunidade. A mesma é caracterizada como espaço de idealização da cidadania e de alguns outros princípios, além de atender aos princípios gerais da APS (BRASIL, 2012). As ações da ESF estão pautadas pelo trabalho interdisciplinar e pelo planejamento de ações, que são definidas, segundo os critérios de risco à saúde da população, buscando reduzir a prevalência dos principais fatores de risco identificados no território abrangente (BRASIL, 2008; GUEDES, *et.al*, 2011).

Nesses moldes, a ESF desempenha um papel de grande relevância para a saúde pública, uma vez que é responsável por planejar e executar estratégias de enfrentamento de acordo com os nós críticos identificada na comunidade, através da ação conjunta e integrada da equipe multiprofissional, e das relações estabelecidas com a população.

5.3 Educação em saúde

A educação em saúde é um campo diversificado, caracterizado como meio onde o conhecimento científico produzido no campo da saúde e intermediado pelos profissionais da área, atinge a vida cotidiana das pessoas, por meio da compreensão do processo saúde-doença, e é capaz de subsidiar a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (CARNEIRO, et. al, 2012).

Um dos desafios enfrentados na ESF é o controle das DCNT, que causam grandes prejuízos financeiros e sociais à população. Diante disso, a educação em saúde torna-se uma ferramenta valiosa no gerenciamento de estratégias que corroborem para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, por meio de mecanismos didáticos e eficazes para a população através do autocuidado (MENDES, 2012).

Deste modo, as equipes da ESF precisam incorporar habilidades educativas, indispensáveis ao desenvolvimento do processo de trabalho em saúde, cuja essência está na melhoria da qualidade de vida da sociedade.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Após o levantamento dos problemas mais frequentes na UBS 16 João Lourival de Souza, ficou determinado que as doenças crônicas não transmissíveis, associado ao risco cardiovascular, representam o ponto mais crítico encontrado. Tal fato se dá pelo número de diabéticos, hipertensos e pessoas com problemas cardiovasculares. Além disso, o hábito de fumar também foi observado com certa frequência.

6.1 Descrição do problema selecionado

Quadro 2. Perfil epidemiológico da população assistida pela UBS 16, na cidade de Teotônio Vilela, Alagoas.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	27
Hipertensos	214
Diabéticos	106
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	27
Pessoas que tiveram AVC	10
Pessoas que tiveram infarto	04
Pessoas com doença cardíaca	19
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	06
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	02
Pessoas com câncer	05
Pessoas com sofrimento mental	35
Acamados	06
Fumantes	82
Pessoas que fazem uso de álcool	23
Usuários de drogas	-

De acordo como quadro 2, é possível observar um número significativo de pessoas acometidas com HAS (214) e DMII (106). Observa-se ainda, uma alta prevalência de tabagistas nesta comunidade. Esses fatores, associado à ausência de prática de atividade e exercício físico, assim o padrão alimentar inadequado,

contribuem para o agravamento das comorbidades, incluindo as DCNT e o risco cardiovascular.

6.2 Explicação do problema selecionado

A referida comunidade segue o padrão comumente observado nas populações atuais, tanto no Brasil quanto no mundo, no que se refere à transição do padrão alimentar, caracterizado pelo alto consumo de alimentos industrializados, em detrimento do baixo consumo de frutas, legumes e verduras. Além disso, outros hábitos como o sedentarismo e o tabagismo, também são encontrados.

Outro fator que pode estar relacionado com o aumento das DCNT e consequentemente com o risco cardiovascular nesta população, é a vulnerabilidade social, associado ao baixo nível de instrução dos mesmos, que às vezes não compreende as informações transmitidas e não as põem em prática. Entretanto, é possível observar também, a falta de comprometimento da população de risco na adesão aos grupos terapêuticos ofertados pela UBS e pelo NASF. Segundo o educador físico da unidade, os pacientes não querem participar das atividades do grupo da Academia da Saúde por comodismo. Outra dificuldade é adesão da população aos hábitos alimentares saudáveis, levando em consideração sua individualidade. Vale ressaltar que muitos pacientes portadores de HAS e DMII, apresentam resistência no uso das medicações e outros não fazem o uso de forma incorreta. Desta forma, é possível observar que existem alguns empasses que dificultam a eficácia do tratamento e do melhor prognóstico desses pacientes, como também da prevenção do surgimentos de novos casos. Portanto, a equipe de saúde necessita intensificar os cuidados e monitorar a evolução desses pacientes, para evitar futuras complicações.

6.3 Seleção dos nós críticos

- Hábitos de vida não saudáveis (sedentarismo, má alimentação, tabagismo);
- Falta de capacitação da equipe de saúde;
- Baixo grau de escolaridade da comunidade;
- Vulnerabilidade Social.

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

Quadro 3- Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ DCNT risco cardiovascular”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS 16, do município Teotônio Vilela, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Aumento das DCNT (DM2, HAS, excesso de peso e obesidade), associado ao risco cardiovascular e hábitos de vida insatisfatórios.
Operação/ objetivo	Melhorar os hábitos de vida da população assistida, com o intuito de minimizar os efeitos deletérios das práticas inadequadas observadas.
Projeto/ resultados esperados	Projeto Mais Saúde: Contribuir para o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos dos pacientes com HAS e DM2, através da melhoria dos hábitos alimentares e estilo de vida.
Produtos esperados	Campanha educativa porta a porta, elaboração de folheto educativo sobre hábitos de vida saudáveis, atividade física assistida pelo educador físico em dias programados na academia da saúde, grupo terapêutico sobre as DCNT, suas causas e tratamentos.
Recursos necessários	Cognitivo: capacitação e informação sobre os temas a serem trabalhados; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, entre outros. Físico: Espaço adequado para a realização de reuniões e dos grupos terapêuticos.
Recursos críticos	Político: conseguir kit de camisa e folhetos educativos, para incentivar a participação da comunidade;
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Direção da UBS (motivação favorável); Secretaria municipal de saúde (motivação favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões de planejamento (dirigentes, equipe de saúde, NASF, participação comunitária).
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Médico, enfermeiro, nutricionista e educador físico.
Prazo	2 meses para o início das ações.

Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Campanha educativa porta a porta (monitoramento mensal, por meio dos ACS); Atividade física assistida pelo educador físico em dias programados na academia da saúde (realizar avaliação a cada 3 meses) ; Grupo terapêutico (avaliar a cada 2 meses, de acordo com a auto percepção).
--	--

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de capacitação da Equipe de Saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS 16, do município Teotônio Vilela, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Falta de capacitação da Equipe de Saúde
Operação/ objetivo	Aumentar o grau de conhecimento da equipe de saúde sobre as DCNT e seus fatores determinantes.
Projeto/ resultados esperados	Projeto Construindo Saberes: Contribuir para a formação e atualização da equipe de saúde com temas como a alimentação saudável, a prática de atividade física, o uso correto dos medicamentos, entre outros.
Produtos esperados	Capacitações mensais com todos os membros da equipe, em especial os ACS.
Recursos necessários	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, entre outros, Físico: Espaço adequado para a realização das reuniões.
Recursos críticos	Pessoal: Adequar a agenda dos profissionais para a realização das capacitações.
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Direção da UBS e os demais profissionais de saúde (motivação favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões de planejamento (dirigentes, equipe de saúde).
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro.
Prazo	1 mês para o início das ações.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Monitoramento quinzenal para avaliação das ações realizadas pelos profissionais de saúde e as repercções na comunidade.

Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Baixo nível de informação da comunidade/ baixa adesão aos tratamentos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS 16, do município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Baixo nível de informação da comunidade/ baixa adesão aos tratamentos
Operação/ objetivo	Aumentar o nível informação da população, acerca da importância do autocuidado na promoção e proteção da saúde.
Projeto/ resultados esperados	Projeto Conhecendo Mais: melhorar a percepção de saúde e doença da população a fim de incentivar o autocuidado.
Produtos esperados	Nível de informação da população melhorado por meio de educação em saúde no ambiente escolar e orientações tanto em domicílio quanto na UBS.
Recursos necessários	Cognitivos: Conhecimento necessário sobre os temas a serem trabalhados; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.
Recursos críticos	Políticos: Articulações intersetoriais;
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Direção da UBS e os demais profissionais de saúde (motivação favorável), gestores escolares (motivação favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões de planejamento (dirigentes, equipe de saúde).
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro.
Prazo	2 meses para o início das ações
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Nível de informação da população as DNCT e seus agravantes (aos 5 meses).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de promoção à saúde são extremamente importantes para a prevenção de agravos e doenças, do tocante as doenças crônicas não transmissíveis. Desta forma, espera-se que após as intervenções aqui propostas, a população possa ser capaz de entender a importância do autocuidado na promoção e proteção à saúde e colocá-las em prática, visando a melhoria nos hábitos de vida e no bem-estar. Por outro lado, a qualificação da equipe de saúde possibilitará um maior engajamento e preparação desses profissionais no processo de educação permanente da população, otimizando os atendimentos e melhorando a assistência em saúde prestada.

Além disso, espera-se que os benefícios das ações de promoção à saúde possam impactar não somente na melhoria da qualidade de vida da população, como também na diminuição dos custos econômicos com a saúde e conseqüentemente nos danos que isso possa causar.

8 REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**. 2014; 37(Supplement 1):S81. Disponível em: https://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S81. Acesso em: 19 de abr. de 2021;

BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica. 2012.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf. Acesso em: 15 de abr. de 2021;

BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.** Brasília-DF, 2008. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 20 de abr. de 2021;

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacaodas_acoed_saude_2/3. Acesso em: 15 de abr. de 2021;

CARNEIRO, A.C.L.L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica**. 2012; 31(2):115–20. Disponível em <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n2/115-120/pt>. Acesso em: 20 de abr. de 2021;

CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L.: **Iniciação à Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso-** Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2018. 77 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Iniciacao-metodologia-versao-final.pdf>, acesso em 12 de mar. de 2021;

ESTRELA, F.M. *et al.* Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. **Rev baiana enferm**. 2020;34:e36559. Disponível em: www.periodicosufba.com.br, acesso em: 20 de abr. de 2021;

GUARIGUATA, L. et al. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2033, **Diabetes Res Clin Pract**. 2014 Nov;106(2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24630390>. Acesso em 14 de abr. de 2021;

GUEDES, J.S. *et al.* A Implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado de São Paulo (1995- 2002). **Saúde Soc**. 2011;20(4):875-83. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902011000400006&script=sci_abstract&tlng=. Acesso em 20 de abr. de 2021;

MACHADO, J. C. *et al.* Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(2):611-620, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000200611&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 11 de abr. de 2021.

MEDINA, M.G. *et al.* Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde Debate**. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S006>. Acesso em 14 de abr. de 2021;

MELO, J.M. *et al.* Internações por doenças crônicas não transmissíveis do sistema circulatório, sensíveis à atenção primária à saúde, **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(1):e3390015, disponível em https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-e3390015.pdf. Acesso em 15 de abr.2021;

; MENDES, E.V.: **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em : https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em 20 de abr. de 2021;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global status report on non communicable diseases 2010**. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00267.pdf. Acesso em 13 de mai. de 2020;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases**. Report FAO/ WHO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 916 (TRS 916). Geneva: WHO; 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00267.pdf. Acesso em 13 de mai. de 2020;

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Cardiol 2016; 107(Supl. 3): 1-83. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pd. Acesso em 15 de abr. de 2021;

PEREIRA, M.*et al.* Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **J Hypertension** 2009; 27(5):963-975. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000200611&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 11 de abr. de 2021;

SOUZA, C.P. *et al.* Doenças crônicas e estratégia de saúde da família. **Conscientia e Saúde**, 2020 jan./dez.;19(1):1-15, e 18221. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/346984219_Prevalencia_de_doencas_cronicas_nao_transmissiveis_habitos_alimentares_e_de_atividade_fisica_numa_estrategia_de_saude_da_familia_de_Presidente_Prudente_-_SP. Acesso em 15 de abr. de 2021.