

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Emanoelle Azevedo do Amaral

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O RISCO CARDIOVASCULAR
ENTRE A POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE VIDA E SAÚDE, DO
MUNICÍPIO DE RIO ESPERA- MINAS GERAIS**

Juiz de Fora – Minas Gerais

2020

Emanoelle Azevedo do Amaral

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O RISCO CARDIOVASCULAR
ENTRE A POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE VIDA E SAÚDE, DO
MUNICÍPIO DE RIO ESPERA- MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide
Negreiros de Araújo

Juiz de Fora – Minas Gerais

2020

Emanoelle Azevedo do Amaral

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O RISCO CARDIOVASCULAR
ENTRE A POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE VIDA E SAÚDE, DO
MUNICÍPIO DE RIO ESPERA- MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em:13/10/2020

Dedico este trabalho a minha mãe, Rosa Maria Gomes de Azevedo, amante das letras e das leis, que me incentiva a sempre desejar aprender mais.

Agradeço a todos que contribuíram para este trabalho.

Primeiramente à Professora Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, cuja generosidade e dedicação foram essenciais para conclusão deste trabalho.

À Paloma, Luciana, Joseane, Alessandra, Marco Túlio, Maria Helena, Robeneide e Wesley, profissionais que junto comigo integram a Equipe Saúde da Família “Vida e Saúde” e que ajudaram na coleta de dados e tomadas de decisões.

Agradeço também à Terezinha e Cristiane, profissionais valiosas com quem tenho a sorte de trabalhar na UBS José Gordiano.

A todos os pacientes, em especial àqueles que são alvo deste estudo. A busca por contribuir para que todos vivam uma vida com saúde é o motor do meu ofício.

Por fim, agradeço minha família e meus amigos Aline, Camila, Dante, Henrique, Vinícius, Matheus, Rodolfo e Luíz Henrique por todo apoio e incentivo a cada passo desta jornada.

“Há, verdadeiramente, duas coisas diferentes: saber e crer que se sabe. A ciência consiste em saber; em crer que se sabe está a ignorância.”

Hipócrates

RESUMO

As doenças cardiovasculares têm uma alta prevalência na população da área de abrangência da Equipe Vida e Saúde da Unidade Básica de Saúde José Gordiano de São José do município de Rio Espera, pela existência de muitas pessoas acometidas de doenças crônicas não transmissíveis acompanhadas inadequadamente. Essas informações foram confirmadas quando da realização do diagnóstico situacional realizado pelo método da estimativa rápida. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para reduzir a prevalência das Doenças Cardiovasculares na população da área de abrangência da Equipe Vida e Saúde da Unidade Básica de Saúde José Gordiano de São José do município de Rio Espera. Para a fundamentação teórica do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em saúde sobre o tema deste trabalho. A pesquisa se deu por meio de descritores, previamente selecionados. O Plano de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que com as ações propostas possam ser reduzidos riscos cardiovasculares das pessoas portadoras de doenças crônicas residentes no território da unidade José Gordiano de São José.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Fatores de risco. Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases have a high prevalence in the population of the area covered by the Life and Health Team of the Basic Health Unit José Gordiano de São José in the municipality of Rio Espera, due to the existence of many people with chronic non-communicable diseases who are inadequately monitored. This information was confirmed when the situational diagnosis was carried out using the rapid estimate method. This work aimed to develop an intervention plan to reduce the prevalence of Cardiovascular Diseases in the population in the coverage area of the Life and Health Team of the Basic Health Unit José Gordiano de São José in the municipality of Rio Espera. For the theoretical basis of the intervention plan, a bibliographical research was carried out in the Virtual Health Library on the theme of this work. The research took place through previously selected descriptors. The intervention plan was developed following the steps of strategic situational planning. It is hoped that with the proposed actions, cardiovascular risks for people with chronic diseases living in the territory of the José Gordiano unit in São José can be reduced.

Keywords: Primary health care; Risk factors; Cardiovascular diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vida e Saúde, Unidade Básica de Saúde José Gordiano de São José, município de Rio Espera, estado de Minas Gerais	16
Quadro 2 - Prevalência de Hipertensão e Diabetes na população de Rio Espera, estado de Minas Gerais, do ano de 2005 a 2015.	17
Quadro 3 - Descrição do Problema “Risco Cardiovascular Aumentado” no município de Rio Espera, Equipe Vida e Saúde, Minas Gerais.	24
Quadro 4 - Nós Crítico 1 - Hábitos de vida da população prejudiciais dentro do Problema “Risco Cardiovascular Aumentado” no município de Rio Espera, Equipe Vida e Saúde – Minas Gerais.	26
Quadro 5 - Nó Crítico 2 “Necessidade de Terapêutica Adequada” Equipe Vida e Saúde, Rio Espera - Minas Gerais.	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
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
SUS	Sistema Único De Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes <i>mellitus</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Aspectos gerais do município.....	12
1.2 O sistema municipal de saúde.....	12
1.3 Aspectos da comunidade.....	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde José Gordiano de São José.....	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Vida e Saúde da Unidade Básica de Saúde José Gordiano de São José.....	14
1.6 O funcionamento da Unidade Saúde da Equipe Vida e Saúde.....	15
1.7 O dia a dia da equipe Vida e Saúde.....	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
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 Atenção primária à saúde.....	21
5.2 Fatores de risco.....	22
5.3 Doenças cardiovasculares.....	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Rio Espera é um município da zona da mata mineira, localizado cerca de 170 km da capital Belo Horizonte, onde vivem 5.402 pessoas conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O município possui uma densidade demográfica de 25,44hab/Km² (IBGE, 2020).

Historicamente Rio Espera faz parte do Circuito de Vilas e Fazendas de Minas Gerais, tendo abrigado grandes engenhos de cana-de-açúcar e fazendas dedicadas à criação de gado para produção de laticínio e cereais. No entanto, a maior parte dessas propriedades utilizava-se de mão de obra escrava e com o advento da abolição entraram em declínio. Assim a riqueza que já era concentrada na mão de poucos, a custa do sofrimento de muitos, passou a ser mais escassa no território.

Rio Espera está classificado no Perfil 4 que caracteriza áreas em que 40% dos setores censitários têm os maiores percentuais de população em extrema pobreza conforme classificação do IBGE (2010).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município conta com três equipes de saúde da família (eSF), que atuam no mesmo espaço físico, a Unidade Básica de Saúde (UBS) José Gordiano de São José. Nela também funciona o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com um profissional da educação física, uma psicóloga, uma nutricionista e uma assistente social.

Além disso, há um pequeno Hospital e Maternidade Municipal que atende emergências, realiza exames laboratoriais mais simples (sangue, urina e fezes) e de imagem (radiografia) e onde funciona também o ambulatório de cardiologia.

Rio Espera também conta com o apoio logístico do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) que realiza resgates e transporte de vítimas para outros municípios de referência (Conselheiro Lafaeite e Barbacena). Do ponto de vista

assistencial, conta com um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), que trabalha em conjunto com a Unidade básica, pois dispõe de psicólogo e profissional da educação física, além de assistentes sociais, entre outros profissionais.

Há três farmácias que participam do projeto “Aqui Tem Farmácia Popular” e fornecem medicação gratuitamente e com descontos à população da cidade.

Quando necessário, os pacientes são encaminhados para outros serviços fora do município, a partir da UBS e levam o encaminhamento para Prefeitura. Lá a secretaria de saúde se encarrega de colocar essas pessoas no Sistema de Regulação. Quando é marcada a consulta ou exame, a prefeitura transporta o paciente até a cidade para qual foi regulado.

Não há contrarreferência por parte do especialista, mas há a preocupação de sempre orientar o paciente a pedir relatório médico e retornar a UBS para continuidade do acompanhamento e também para informar como se desenrolou o seu caso. Embora haja um esforço no sentido de funcionar em rede de apoio, o sistema ainda é bastante fragmentado.

1.3 Aspectos da Comunidade

A área de abrangência da equipe Vida e Saúde tem cerca de 1.800 pessoas, que moram, em sua maior parte, na zona rural ao leste do município. Essa população tem seu sustento por meio da agricultura familiar, plantação de cana-de-açúcar, hortaliças, criação de gado e porco para abate e fabricação de laticínios.

A maioria não tem acesso à água encanada e esgoto. Grande parte dos adultos com mais de 50 anos são analfabetos, mas os jovens tem se mantido na escola até a conclusão do ensino médio (IBGE, 2010).

As principais causas de óbito na cidade são doenças cardiovasculares (infarto e AVC) e pulmonares (pneumonia em idosos). A principal causa de internação é por descompensação de doenças cardiovasculares (hipertensão, diabetes) e

pulmonares. Dada à falta de água tratada e sistema de esgotamento sanitário a população padece de Esquistossomose.

1.4 A Unidade Básica de Saúde José Gordiano de São José

A UBS José Gordiano de São José leva o nome de um antigo prefeito da cidade e está localizada numa área de fácil acesso, próximo ao centro da cidade, em um prédio amplo e bem conservado, que está passando por melhorias no momento e que abriga as três eSF do município. Seu funcionamento é das 7:00h às 12:00h e das 13:00h às 19:00h, pois participa do Programa Saúde na Hora.

Não há agendamento de consultas para médicos de família, o atendimento é regulado por livre demanda. Já as consultas com os especialistas (Ginecologista, Pediatra, Psiquiatra e Oftalmologista) são agendadas, dando prioridade para os casos mais urgentes. Esses especialistas atendem uma vez por semana, quinzenalmente e mensalmente. Além de atendimento médico, há atendimento nutricional, psicológico, dentário e da assistência social diariamente na unidade com a equipe do NASF, além de atendimento para administração de vacinas e fornecimento de diversos medicamentos pela farmácia da unidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Vida e Saúde da Unidade Básica de Saúde José Gordiano de São José

A eSF é composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS) e uma médica. Com exceção da médica, todos os integrantes da equipe são cidadãos Rio-esperenses que tem profundo conhecimento da população, e proximidade com as famílias o que facilita a compreensão realidades e determinantes das mesmas.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vida e Saúde

O acolhimento, o atendimento à demanda espontânea e programada, as atividades de educação em saúde e de educação permanente, as visitas domiciliares, os

trabalhos com grupos e outras atividades são ofertadas no cuidado em saúde. A equipe se ocupa mais dos atendimentos em livre demanda, tanto no espaço físico da UBS quanto nos atendimentos nas comunidades rurais. As coletas de preventivo são realizadas pela enfermeira e pelo médico ginecologista.

Além disso, a equipe está envolvida em grupos (Tabagismo e projeto para emagrecimento) como também nas ações de Valorização dos Alimentos Regionais Locais, onde junto com o NASF apresenta pratos feitos com alimentos regionais que sejam aliados da boa alimentação. O carro chefe é a biomassa de banana verde. A enfermeira da equipe está desenvolvendo protocolos para tratamento de feridas tanto de úlceras vasculares quanto outros tipos de feridas.

A Nutricionista do NASF e a médica estão em fase de projeto para implementação de uma farmácia verde inspirada na feita em Fortaleza para fortalecer as Práticas Integrativas Complementares (PIC), em especial, fitoterapia e consumo de plantas comestíveis, não convencionais.

1.7 O dia a dia da equipe Vida e Saúde

No último mês a equipe começou a se reunir para levantamento de dados e posterior proposição de frentes de ação. Já estava em elaboração, antes da chegada da médica e da enfermeira, que também é responsável técnica da unidade. Essa proposição de organização impõe certa dificuldade com a equipe, uma vez que não havia um planejamento das ações anteriormente.

Atualmente há atendimentos (pela médica enfermeira ou técnica de enfermagem e agente de saúde da área) nas comunidades rurais de uma a duas vezes por semana. Nos outros dias da semana os atendimentos são feitos na UBS, sempre em equipe. A triagem e classificação de risco são realizadas pela técnica de enfermagem ou pela enfermeira.

Os ACS passam diariamente nas famílias adscritas a equipe e mantém constante “*feedback*” de como estão as famílias.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Para realizar o diagnóstico situacional foi utilizado o método da estimativa rápida que possibilitou levantar os principais problemas de saúde existentes no município de Rio Espera quais sejam: alta prevalência de obesidade, diabetes (e o pé diabético como complicação), hipertensão arterial, dislipidemia, insuficiência vascular periférica levando a úlceras venosas, dependência de benzodiazepínicos, dores crônicas, interrupção precoce da amamentação ao seio materno, pobreza e baixa educação em saúde, de modo geral, dentre outras condições.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

A partir da seleção dos problemas mais relevantes, a equipe de saúde fez a priorização, conforme pode ser visualizado no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vida e Saúde, Unidade Básica de Saúde José Gordiano de São José, município de Rio Espera, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de Enfrentamento***	Seleção****
Alta prevalência de usuários com Risco Cardiovascular Aumentado	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de usuários com Dependência de Benzodiazepínico	Alta	4	Parcial	4
Alta prevalência de usuários com Úlcera Venosa	Alta	7	Parcial	2
Alta prevalência de usuários com Dores Crônicas	Alta	5	Parcial	3
Alto índice de Pobreza	Alta	6	Fora	5

Fonte: autoria própria (2019)

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

No município de Rio Espera no ano de 2015 havia 1132 diabéticos, o que representava cerca de 20% da população e 5094 hipertensos, o que corresponde a 83% dos habitantes da cidade, à época (BRASIL, 2015).

Quadro 2 - Prevalência de Hipertensão e Diabetes na população de Rio Espera do ano de 2005 a 2015.

AGRAVOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015
Diabetes Cadastrados.	321	1089	1799	1844	1831	1856	1261	1948	2347	2225	1132	
Diabetes Acompanhados	321	1070	1791	1844	1827	1843	1252	1948	2347	2225	1132	
Hipertensos Cadastrados	1489	5663	10342	11249	11327	11816	6605	10826	12065	11333	5094	
Hipertensos Acompanhados.	1489	5621	10299	11246	11236	11777	6594	10786	12064	11327	5094	

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB (2015)

Além disso, os custos diretos (custos dos cuidados médicos diretos ao paciente) e indiretos (custos da morbidade e custos da mortalidade) das doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil vêm aumentando nos últimos cinco anos, tendo sido esse aumento mais expressivo nos custos dos medicamentos (88%), seguido pelos custos da previdência social (66%) e dos custos da morbidade (33%) (SIQUEIRA; SIQUEIRA-FILHO; LAND, 2017).

Assim, se torna impensável ignorar os números de pessoas na área de abrangência da Equipe Vida e Saúde no município de Rio Espera, Minas Gerais, com DVC. Além da superioridade numérica na prevalência de risco aumentado de DVC entre a população, o impacto dessas doenças na qualidade de vida relacionadas a aspectos físicos, sociais, financeiros e de saúde das pessoas é visto todos os dias na rotina da UBS. Deste modo, este trabalho se torna indispensável para a busca de soluções que ajudem a melhorar a realidade dos indicadores de saúde no município.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir a prevalência das Doenças Cardiovasculares na população da área de abrangência da Equipe Vida e Saúde da Unidade Básica de Saúde José Gordiano de São José do município de Rio Espera

3.2 Objetivos específicos

Desenvolver ações para controlar as doenças que aumentam o risco das doenças cardiovasculares.

Propor ações para ensinar pratos simples usando alimentos de alto valor nutricional que são de fácil acesso à população tendo como carro chefe biomassa de banana verde (a maioria das famílias cultiva uma bananeira).

Organizar grupo operativo com encontros semanais para informar e motivar o emagrecimento a partir de dinâmicas, palestras e exercícios físicos orientados.

Propor capacitação permanente por meio de encontros mensais para orientação e compartilhamento de saber teórico entre a equipe Vida e Saúde, proporcionando melhora das orientações dadas às famílias.

4 METODOLOGIA

Para delinear os principais problemas que atingem a população assistida pela Equipe Vida e Saúde foram utilizadas tabelas preenchidas pelos ACS após visitas domiciliares e consulta aos registros contidos nos tabletes para a realização do diagnóstico por meio do método da estimativa rápida, onde foram identificados os problemas relevantes, os nós críticos e as ações necessária para o enfrentamento dos problemas, conforme orientação de Faria, Campos e Santos (2018).

Para a fundamentação teórica do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores:

Atenção primária à saúde.

Fatores de risco.

Doenças cardiovasculares

Para redação do texto seguiu-se as orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e da disciplina Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

O plano de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional conforme orientado por Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção primária à saúde

Desde a sua implantação nos anos 1990, o SUS enfrenta o desafio de prover um sistema de saúde equânime, integral e universal, e tem se apoiado na atenção primária como ponto focal de ações de promoção, proteção e assistência em saúde baseadas nas realidades locais (FELTRIN; CONEGLIAN, 2019).

Nos últimos 15 anos intensificaram-se os processos de expansão das eSF na atenção primária, chegando em 2016 a 40 mil equipes. Isso significou ampliação do acesso a serviços de saúde e melhora dos indicadores de saúde, por exemplo, diminuindo internações por complicações de doenças crônicas não transmissíveis (FELTRIN; CONEGLIAN, 2019).

Podemos ter ideia do impacto econômico positivo que o fortalecimento das ações no nível da atenção primária pode proporcionar observando o estudo de Souza Junior *et. al.* (2019) que agruparam dados relativos a internações, óbitos e custos hospitalares em decorrência do Diabetes *mellitus* (DM) no nordeste brasileiro no período de 2013 a 2017. Foram 136.504 internações e 7424 óbitos, com um impacto financeiro superior a 65 milhões de reais aos cofres públicos.

Portanto, fortalecer a assistência primária à saúde se mostra fundamental para impedir que os indivíduos portadores de condições crônicas progridam na deterioração da saúde necessitando de internação hospitalar, aumento os gastos públicos e muitas vezes, resultando em óbito. Além disso, trabalhar o pilar da promoção de saúde, ampliando as ações em educação em saúde é um mecanismo indispensável para diminuir a ocorrência do DM e toda cadeia de adoecimento que se segue.

Para tanto, faz-se necessária a união de esforços dos profissionais que atuam na equipe da ESF, bem como do envolvimento de outros profissionais de diferentes segmentos:

A corresponsabilização de todos os profissionais perante as ações desenvolvidas pela ESF resulta na construção de ações com olhar multidisciplinar e de uma linha de cuidado única, em que todos trabalham juntos para chegar a um denominador comum: a melhoria da qualidade da assistência na comunidade (SOUZA *et al.*, 2013 *apud* TOMASI; SOUZA; MADUREIRA, 2018, p. 1551).

5.2 Fatores de risco

As DCNT estão associadas principalmente aos maus hábitos, como o tabagismo, a alimentação desequilibrada, o sedentarismo e o sobrepeso. “No Brasil, 59,5 milhões de pessoas (31,3%) afirmaram apresentar pelo menos uma doença crônica” (SANTOS *et al.*, 2018, p. 304).

No estudo que Santos *et al.* (2018) desenvolveram, incluiu-se 115 usuários da APS Atenção Primária à Saúde (APS) com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e ao estratificar o risco cardiovascular, observaram que a maioria apresentou alto risco para doenças cardiovasculares (59,1%). Entre os indivíduos que apresentaram alto risco cardiovascular houve predomínio de tabagistas (72,7%), sobrepeso (65,5%), dislipidemia (66,7%) e com glicemia pós-prandial alterada (62,5%).

Sabe-se que eventos cardiovasculares e diversas outras complicações estão relacionados a HAS não tratada. Assim, é mandatório pensarmos uma política assistencial integrada e pautada na prevenção, diminuindo assim os eventos decorrentes de complicações e promovendo mais e maior qualidade de vida aos usuários. (SANTOS *et al.*, 2018).

5.3 Doenças cardiovasculares

As DCV são as principais causas de óbitos no mundo, e no Brasil elas ainda são somadas ao DM, a causa primária de morbimortalidade, apesar da redução de 30% nos últimos anos (MOREIRA *et al.*, 2020).

Além disso, as DVC exercem significativo impacto financeiro e no bem-estar, com um custo de R\$ 56,2 bilhões apenas em 2015 para quatro condições: HAS, infarto

do miocárdio (IM), fibrilação atrial (FA) e insuficiência cardíaca (IC). A prevenção, ou melhor, manejo das doenças cardíacas poderia resultar em significativos benefícios para melhorar o bem-estar e preservar a economia. (STEVENS *et al.*, 2017).

As práticas educativas se mostram uma estratégia válida para o controle do DM e da HAS, fortalecendo a adoção de práticas de proteção a saúde cardiovascular. A partir da experiência desses que se objetivou ser um relato da experiência de educação em saúde a partir de visitas domiciliares a idosos com comorbidades, pode-se afirmar que estas são estratégias úteis para a promoção da saúde cardiovascular. Considera-se que a visita permitiu conhecer a casa de cada idoso e identificar problemas que interferem no autocuidado e na manutenção da saúde cardiovascular. A partir dessa observação pode-se adequar as orientações às reais necessidades dos participantes (MOREIRA *et al.*, 2020).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta prevalência de risco cardiovascular aumentado entre a população assistida pela equipe Vida e Saúde de Rios Espera - MG”, 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”, as operações, 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).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Dentro das possibilidades procurou-se esclarecer alguns dos fatores que culminam em aumento do risco cardiovascular, problema selecionado como prioritário. A tabela a seguir trás dados quantitativos de portadores de patologias associadas ao problema. Infelizmente não foi possível a coleta de informações sobre obesidade e dislipemia, fatores contribuintes para risco cardiovascular aumentados, mas esses dados serão agregados mais adiante no trabalho. Além dos fatores de risco, coletou-se algumas informações sobre portadores de desfechos cardiovasculares graves com aumento da morbidade. Informações sobre internações e óbitos estão sendo levantadas junto ao hospital municipal.

Quadro 3- Descrição do Problema “Alta prevalência de usuários com Risco Cardiovascular Aumentado”; na Equipe Vida e Saúde, no município de Rio Espera, Minas Gerais.

Descrição	Quantidade	Fonte
Hipertensos	155	Registro da Equipe
Diabéticos	07	Registro da Equipe
Hipertensos e Diabéticos	44	Registro da Equipe
Cardiopatas	19	Registro da Equipe
Cardiopatas Operados	05	Registro da Equipe
Pós Avc	06	Registro da Equipe
Infartados	03	Registro da Equipe

Fonte: Registro da UBS (2019).

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Ao se detalhar as causas que levam a esses fatores de risco encontraram-se hábitos alimentares tradicionais regionais (excesso de sal, gordura, carboidratos refinados, pouca ingestão de frutas, herança de uma cultura interiorana onde o trabalho braçal era e ainda é a principal atividade laboral, que demanda alta ingestão calórica através da agricultura familiar) etilismo, tabagismo, pobreza (os três muito relacionados) falta de informação (herança do período escravagista), sedentarismo e jornadas de trabalho estressantes (frutos da lógica econômica em que vivemos), entre outros.

Como consequências temos cardiopatias isquêmicas, acidente vasculares cerebrais, doença renal crônica, diminuição da expectativa de vida, invalidez, prejuízo na qualidade de vida, maior gasto do indivíduo e do poder público e morte.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A partir daí tem-se os “nós críticos”: hábitos de vida da população prejudiciais à saúde, necessidade de terapêutica adequada, abordagem da equipe. Para cada um deles a equipe elaborou projetos de intervenção que parecem ser mais viáveis, incluindo projetos que já estão em execução pela equipe Vida e Saúde.

A seguir a equipe passou para a elaboração do sétimo ao décimo passo do planejamento estratégico: o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e o plano operativo do projeto de intervenção.

Chegou-se a conclusão de que todos os nós críticos requeriam os mesmos recursos:

recursos políticos (decisão de aumentar a oferta de exames e consultas, divulgação dos grupos) recursos financeiros (manutenção dos grupos operativos, compra de ingredientes para ensinamento de receitas funcionais, saudáveis e baratas, solicitação de medicação antitabagismo, aumento da oferta de assistência em todos os níveis), recurso cognitivo (educação continuada para a equipe, palestras, aconselhamento) e organizacional (agendas de atendimento de todos os profissionais envolvidos, programação dos grupos operativos, espaço para as reuniões e atividades).

A partir dessa constatação decidiu-se escolher dois recursos críticos para cada nó crítico e, além disso, foi estabelecida a viabilidade dos projetos quanto aos atores e motivações, ações necessárias, responsáveis, prazos e meios de fiscalização das ações implementadas, seguindo modelo proposto por Faria, Campos e Santos (2018, p. 68).

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de usuários com Risco Cardiovascular Aumentado na Equipe Vida e Saúde, no município de Rio Espera- MG.

Nó Crítico 1	Hábitos de vida da população prejudiciais
Operação	Mudança de hábitos alimentares da população, Incentivo à prática de atividade física, perda ponderal.
Projeto/ Resultado Esperado	Alimentos Regionais Locais e Emagre(c)Ser Saudável /Diminuição da incidência de condições que aumentam risco cardiovascular, melhor recuperação entre as pessoas já doentes, maior qualidade de vida e bem estar. Melhora do controle glicêmico de 30% dos diabéticos e perda ponderal entre os obesos.

Produtos esperados	Alimentos Regionais Locais: Ensinar pratos simples usando alimentos de alto valor nutricional que são de fácil acesso à população tendo como carro chefe biomassa de banana verde. Emagre(c)Ser Saudável: Grupo operativo com encontros semanais para informar e motivar o emagrecimento a parti de dinâmicas, palestras e exercícios físicos orientados.
Recursos Necessários	Recursos políticos: divulgação local dos grupos. Recursos financeiros: manutenção dos grupos operativos, compra de ingredientes para ensinamento de receitas funcionais, saudáveis e baratas, Recurso cognitivo: pesquisa de receitas, palestras, aconselhamento e organizacional agenda de atendimento de todos os profissionais envolvidos, programação dos grupos operativos, espaço para as reuniões e atividades.
Recursos críticos	Recursos Financeiros e Cognitivos
Viabilidade do plano: Atore/motivação	Nutricionista (favorável), Médica (favorável), Secretária de Saúde (favorável) Coordenadora a ABS (favorável), Educador físico (favorável)
Viabilidade do plano/ ações estratégicas	Palestras com degustação nas comunidades rurais e na Unidade básica, reunião entre os membros da equipe que irão desenvolver as receitas. Reuniões com palestras sobre temas relacionados a obesidade e emagrecimento, trocas de experiências, atividades físicas orienta por educador físico do NASF.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Nutricionista e Enfermeira
Prazo	Alimentos Regionais Locais: Um mês para finalizar as apresentações em todas as comunidades rurais. Emagre(c)Ser Saudável: Um mês para encerrar atividades do primeiro grupo e ver os resultados. Três meses para iniciar novo ciclo.
Gestão do plano	Alimentos Regionais Locais: Após finalizada a fase de palestras, dois meses para iniciar aplicação de questionário para verificar aderências das famílias ao projeto e seus saberes. Emagre(c)Ser Saudável: Aos cinco meses de ciclo concluído acompanhamento clínico dos participantes do grupo e aferição de resultados.

Fonte: Própria da autora (2019)

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta prevalência de usuários com Risco Cardiovascular Aumentado” na Equipe Vida e Saúde, no município de Rio Espera- MG.

Nó Crítico 2	Necessidade de Terapêutica Adequada
Operação	Maior cobertura assistencial
Projeto/ Resultado Esperado	Atenção Integral. Todos os doentes acompanhados integralmente dentro de um ano
Produtos esperados	Disponibilização de mais exames, consultas com especialistas, orientação nutricional e física pela equipe do NASF, mais visitas domiciliadas, cobertura vacinal 100%
Recursos Necessários	Recursos políticos (decisão de aumentar a oferta de exames e consultas) Recursos financeiros (exames laboratoriais e de imagem, pagamento de mais horas de trabalho dos profissionais especialista), recurso cognitivo (instrução dos pacientes) e organizacional (agendas de atendimento de todos os profissionais envolvidos e programação da Unidade)
Recursos críticos	Políticos e Financeiros
Viabilidade do plano: Atore/motivação	Prefeito (indiferente) Secretária Municipal de Saúde (indiferente) Equipe de Saúde e NASF (favorável)
Viabilidade do plano/ ações estratégicas	Elaborar projeto junto a equipe para apresentar ao município.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Médica e Enfermeira
Prazo	Três meses para elaboração do projeto e apresentação aos gestores municipais.
Gestão do plano	Contrarreferência dos encaminhamentos e pedidos de exames, acompanhamento da compra de exames e medicamentos. Aos seis meses, estimativa de população assistida.

Fonte: Própria da autora (2019)

Quadro 5 —Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta prevalência de usuários com Risco Cardiovascular Aumentado, na Equipe Vida e Saúde, no município de Rio Espera- MG.

Nó Crítico 3	Abordagem da Equipe Vida e Saúde
Operação	Educação continuada para equipe Vida e Saúde
Projeto/ Resultado Esperado	Saber Mais/ Promover maior entendimento por parte da equipe a respeito dos riscos cardiovasculares e importância da mudança dos hábitos e estilo de vida para promoção de saúde
Produtos esperados	Encontros quinzenais para orientação e compartilhamento de saber teórico entre a equipe Vida e Saúde.
Recursos Necessários	Recurso cognitivo: educação continuada com equipe e Organizacional: espaço e horário para as reuniões e atividades.
Recursos críticos	Recurso Organizacional
Viabilidade do plano: Atore/motivação	Equipe “Vida e Saúde” (favorável)
Viabilidade do plano/ ações estratégicas	Encontros quinzenais com temas a serem discutidos, com produção de conhecimento e protocolos a serem adotados pela equipe
Responsável pelo acompanhamento das operações	Médica e Enfermeira
Prazo	Já em andamento. Em permanente desenvolvimento.
Gestão do plano	Coleta de informações com a população adscrita (verificar conhecimento adicionado) aos seis meses de projeto. Verificação da melhora dos níveis de controle dos riscos aos oito meses.

Fonte: Própria da autora (2019)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atuar na prevenção de doenças relacionadas aos principais determinantes sociais da saúde tem sido desafiador para a APS. Sabemos que trabalhar com a modificação da realidade que vivenciamos, muitas vezes, vai além das nossas possibilidades e escopo de atuação.

Este projeto propõe caminhos e ferramentas que possam ser úteis na construção de uma realidade com mais saúde e bem-estar para a população de Rio Espera - MG, assim como para outras populações cujas equipes possam se utilizar deste material.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def> Acesso em: 03/10/2020

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FELTRIN, A. F. S.; CONEGLIAN, T. V. A Nova Política Nacional de Atenção Básica e o Contexto Atual de Saúde: Uma Reflexão Crítica. **Cuidarte Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-61, 2019. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v1/56.pdf>> Acesso 25/09/2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. IBGE, 2010. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/rio-espera/panorama>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. IBGE, 2020. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/rio-espera/panorama>

MOREIRA, R. P. *et al.* Educação em Saúde no Domicílio de Idosos Hipertensos e/ou Diabéticos. **Rev Enferm. UFPE on line**. Recife. v.14, n. e245034, 2020. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245034/35577>>Acesso 25/09/2020

SANTOS L. B. *et al.* Risco Cardiovascular em Usuários Hipertensos da Atenção Primária à Saúde. **Rev enferm UFPE on line**. Recife. v. 12, n. 5, p. 1303-9, 2018. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234979/28946#>> Acesso 25/09/2020

SIQUEIRA, A. S. E.; SIQUEIRA-FILHO, A. G.; LAND, M. G. P. Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 109, n. 1, p. 39-46, 2017.

SOUZA JÚNIOR, E. V. *et al.* Internações, Óbitos e Custos Hospitalares por Diabetes Mellitus. **Rev enferm UFPE on line**. Recife. v. 13, n. 4, p.981-8, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240388>> Acesso 25/09/2020

STEVENS, B. *et al.* Os Custos das Doenças Cardíacas no Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 111, n. 1, p. 29-36, July 2018.

TOMASI Y. T; SOUZA, J. B.; MADUREIRA V. S. F. Diagnóstico Comunitário na Estratégia Saúde da Família: Potencialidades e Desafios. **Rev Enferm UFPE on**

line. Recife. v. 12, n. 6, p. 1546-53, 2018. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230505/29180>>
Acesso 25/09/2020