

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

Selênio Campos Filho

**INTERVENÇÃO NO CONTROLE DE CONDIÇÕES CLÍNICAS PATOLÓGICAS
POR MEIO DA ATIVIDADE FÍSICA, NO MUNICÍPIO DE CAPELA NOVA, MINAS
GERAIS**

Juiz de Fora / Minas Gerais

2020

Selênio Campos Filho

**INTERVENÇÃO NO CONTROLE DE CONDIÇÕES CLÍNICAS PATOLÓGICAS
POR MEIO DA ATIVIDADE FÍSICA, NO MUNICÍPIO DE CAPELA NOVA, 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.

Orientador: Professor Edison José
Corrêa

Juiz de Fora / Minas Gerais

2020

Selênio Campos Filho

**INTERVENÇÃO NO CONTROLE DE CONDIÇÕES CLÍNICAS PATOLÓGICAS
POR MEIO DA ATIVIDADE FÍSICA, NO MUNICÍPIO DE CAPELA NOVA, 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.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

Banca examinadora

Professor Edison José Corrêa, TITULAÇÃO UFMG

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020.

À minha família, que sempre contribuiu com meus objetivos. Em especial à minha esposa que viu de perto minhas lutas, desafios, preocupações e obstáculos superados. Dedico-lhes essa conquista como gratidão!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo incentivo nas horas de dificuldade e apoio para que eu pudesse chegar nessa fase da minha vida. Muito obrigado pela paciência e pelo amor a mim depositado por vocês!

Ao meu orientador por ter sido disposto e atencioso, que sempre procurou ajudar para que eu fizesse o melhor, e cada vez mais conseguisse aprimorar meus conhecimentos.

A todos os profissionais da minha equipe Estratégia Saúde da Família Vertentes I por colaborarem com seus conhecimentos e experiências, os quais foram de grande importância durante a realização deste plano de intervenção.

RESUMO

A Equipe Estratégia Saúde da Família Vertentes I pertence à Unidade Básica de Saúde Odilon Pinto de Souza localizada no distrito de Palmeiras, no município de Capela Nova, Minas Gerais. Após a realização do diagnóstico situacional, a equipe priorizou um tema que influenciaria consideravelmente diversas outras áreas e atingiria o principal objetivo da atenção básica, que seria a prevenção: A ausência da prática de atividade física. É comum na rotina de atendimento da Estratégia Saúde da Família Vertentes I, o acompanhamento de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e níveis elevados de colesterol. Neste sentido, o objetivo principal deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção para estimular a prática de atividade física e redução do sedentarismo na população adscrita pela eSF Vertentes I, do distrito de Palmeiras, em Capela Nova, Minas Gerais. O estudo se deu a partir do método do Planejamento Estratégico Situacional e de revisão da literatura sobre o tema a partir dos descritores: atividade física, doenças crônicas e mudança de hábitos. Espera-se uma mudança nos hábitos da população adscrita e conseqüentemente um melhor controle nas patologias crônicas trazendo impactos positivos para a saúde da população e panorama local.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Atividade motora. Planejamento estratégico.

ABSTRACT

The Vertentes I Family Health Strategy Team belongs to the Basic Health Unit Odilon Pinto de Souza located in the district of Palmeiras, in the municipality of Capela Nova, Minas Gerais. After conducting the situational diagnosis, the team prioritized a theme that would considerably influence several other areas and would achieve the main objective of primary care, which would be prevention: The absence of physical activity. It is common in the routine care of the Family Health Strategy Vertentes I, to monitor chronic diseases such as hypertension, diabetes and high cholesterol levels. In this sense, the main objective of this work was to elaborate an intervention plan to stimulate the practice of physical activity and reduction of physical inactivity in the population registered by eSF Vertentes I, from the district of Palmeiras, in Capela Nova, Minas Gerais. The study was carried out using the Situational Strategic Planning method and literature review on the topic using the descriptors: physical activity, chronic diseases and change in habits. It is expected a change in the habits of the enrolled population and, consequently, a better control in chronic pathologies, bringing positive impacts to the population's health and local panorama.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Motor activity. Strategic planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
CRAS	Centro de Referência a Assistência Social
DIA	Diabéticos
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HÁ	Hipertensão arterial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo de Apoio a Saúde da Família – Atenção Básica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPI	Programação Pactuada e Integrada
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vertentes I da Unidade Básica de Saúde, município de Capela Nova, estado de Minas Gerais	15
Quadro 2: Público Alvo para Plano de Intervenção da ESF I	22
Quadro 3: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “falta de estímulo à prática de atividade física e sedentarismo, ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família	24
Quadro 4: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Pouco incentivo e comprometimento dos profissionais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família	25
Quadro 5: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “falta de estímulo à prática de atividade física e sedentarismo, ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família	26

SUMÁRIO

1.	11	
1.1	Aspectos gerais do município de Capela Nova, Minas Gerais	11
1.2	O sistema municipal de saúde de Capela Nova	12
1.3	Aspectos da comunidade do distrito Palmeiras, em Capela Nova	12
1.4	A Unidade Básica de Saúde Odilon Pinto de Souza	12
1.5	A Equipe de Saúde da Família Vertentes I, da Unidade Básica de Saúde Odilon Pinto de Souza – seu dia a dia	13
1.6	Estimativa rápida: problemas de saúde do território de Palmeiras e da comunidade (primeiro passo)	14
1.7	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2.	17	
3.	18	
3.1	Objetivo geral	17
3.2	Objetivos específicos	17
4.	18	
5.	20	
5.1	Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família	19
5.2	A inserção da atividade física na Estratégia Saúde da Família	19
5.3	Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas	20
6.	23	
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2	Explicação do problema selecionado (quarto passo)	23
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4	24	
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERENCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Capela Nova, Minas Gerais

Localizado na região sudeste do estado de Minas Gerais, o município de Capela Nova está a uma distância de, aproximadamente, 160 km da capital, Belo Horizonte. Os municípios limítrofes são Caranaíba, Carandaí, Senhora dos Remédios, Alto Rio Doce e Rio Espera, tendo como principais rodovias de acesso ao município a federal BR-040 e a estadual MG-275. Em 1953, o então distrito de Capela Nova foi elevado à categoria de município, subordinado à Comarca de Carandaí (CAPELA NOVA, 2020).

De acordo com o Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município de Capela Nova, com área territorial de 111,073 km², apresentava densidade demográfica de 42,81 hab./km² e a população de 4.755 habitantes, distribuídos da seguinte maneira: 2.333 homens (49,1%) e 2.422 (50,9%) mulheres, dos quais 2.623 pessoas (55,2%) residiam na zona rural, enquanto 2.132 pessoas (44,8%) ocupavam a área urbana. Em estimativa IBGE 2019 a população atual é de 4.653 (BRASIL, 2020 a)

O setor de serviços é o responsável pela maior parcela (69%) do valor adicionado ao Produto Interno Bruto (PIB) municipal. Quanto à infraestrutura social e equipamentos urbanos, Capela Nova conta com (CAPELA NOVA 2020; BRASIL, 2020a):

- Secretarias de Assistência Social, Educação e Saúde e Departamentos de Obras, Transporte e Administração.
- Conselhos Municipais – Saúde, Tutelar e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes e Meio Ambiente.
- Assistência Social: Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).
- 13 centros educacionais públicos: oito de ensino fundamental, um de ensino médio e quatro pré-escolares.
- Igrejas e Paróquias.
- Três estabelecimentos de saúde, sendo dois públicos e um privado.
- Duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e suas respectivas equipes de Saúde da Família (eSF), Vertentes I (objeto desse trabalho) e Vertentes II

- 11 entidades sem fins lucrativos (associações, fundações e organizações religiosas) e 8 fundações privadas e associações sem fins lucrativos.

1.2 O sistema municipal de saúde de Capela Nova

A Atenção Primária a Saúde (APS) encontra-se no centro da rede de atenção à saúde do município. Conta com duas UBS – Governador Bias Fortes, localizada no centro da cidade, com a eSF Vertentes II com funcionamento 24 horas por dia, e a UBS Odilon Pinto de Souza, com a eSF Vertentes I localizada no distrito de Palmeiras, zona rural, funcionando de segunda a sexta-feira das 07:00 horas às 16:00 horas.

Exames de alta complexidade, cirurgias eletivas e algumas especialidades médicas são realizadas na Programação Pactuada Integrada (PPI), nos municípios de Barbacena, Carandaí, Belo Horizonte e Juiz de Fora. A UBS Governador Bias Fortes conta com médicos plantonistas e especialistas, como cardiologista, neurologista, gastroenterologista, ginecologista, pediatra e os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudióloga e educador físico.

1.3 Aspectos da comunidade do distrito Palmeiras, em Capela Nova

O número de famílias e de habitantes é de 133/400. A principal fonte de renda/trabalho é a rede pública local (funcionalismo público) e serviços em estabelecimentos comerciais, agricultura e artesanato. O distrito conta com rede de abastecimento de energia; rede de abastecimento de água (COPASA), rede de telefonia e internet.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Odilon Pinto de Souza

A UBS Odilon Pinto de Souza, que atende a eSF Vertentes I (objeto desse trabalho), está localizada no distrito de Palmeiras, com atendimento diurno. Localiza-se próximo aos principais pontos de acesso do distrito e facilmente os usuários podem fazer uso dos serviços.

A estrutura física da Unidade conta com:

- uma sala de espera/recepção;
- uma sala de atendimento médico;
- uma sala de atendimento enfermeira;
- uma sala de procedimentos;
- um banheiro;
- uma sala para vacina;
- uma cozinha;
- uma área de limpeza;
- uma sala para atendimento odontológico;
- uma sala para fisioterapia.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Vertentes I, da Unidade Básica de Saúde Odilon Pinto de Souza

A eSF Vertentes I, que funciona das 07:00 horas às 16:00 horas, objeto de estudo deste trabalho, é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitárias de saúde (ACS), uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal e conseguem atender toda a área da zona rural do município. Cada ACS reside dentro da sua área de abrangência, favorecendo assim a relação de confiança com a comunidade.

Os serviços de saúde ofertados à população pela equipe compreendem: consultas por demanda espontânea e programada para acompanhamento de hipertensos, diabéticos, entre outras comorbidades crônicas, realização de curativos, aferição de dados vitais e encaminhamento para consultas especializadas.

São feitos grupos operativos de hipertensos (HA) e diabéticos (DIA) mensais, nas localidades. Apesar de cobrir uma vasta área, a demanda programada é organizada e não existem longas filas por espera de atendimento.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vertentes I

A Unidade de Saúde funciona de segunda a sexta feira das 7:00 às 17 horas.

1.7 O dia a dia Equipe de Saúde da Família Vertentes I

O tempo da Equipe Saúde da Família Vertentes I está em sua maior parte ocupado pela demanda espontânea. Há um agendamento para atendimento de casos crônicos como diabetes e hipertensão arterial, visitas domiciliares e realização de grupos operativos, onde são realizadas palestras, renovação de receitas e aferição de dados vitais.

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

A partir de uma observação cotidiana de toda a equipe, percebe-se que, no território adstrito à eSF Vertentes I, ainda existem áreas em que há população que carece de recursos financeiros, de informações sobre o autocuidado e de ações sobre vários problemas. No sentido de superação desses problemas, a aplicação de um método estratégico pode orientar o trabalho da equipe, junto à população e a gestores, para o estabelecimento de um plano de intervenção – o Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual inicia-se com o diagnóstico situacional (FARIA, CAMPOS, SANTOS, 2018). O que faz com que se pense em medidas voltadas para a situação dessas pessoas através do olhar do profissional de saúde e de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

São os seguintes os problemas identificados pela equipe em relação à comunidade e ao território.

1. Ausência de prática de atividade física – sedentarismo como controle de condições clínicas patológicas.
2. Elevado consumo de gordura saturada.
3. Uso incorreto de medicações para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.
4. Uso indiscriminado de medicamentos psicofármacos.
5. Falta de conhecimento dos pacientes sobre sua doença.

6. Obesidade.

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

No Quadro 1 apresentam-se os principais problemas identificados pela eSF Vertentes I, sobre os quais se aplicam critérios de seleção por prioridade:

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vertentes I da Unidade Básica de Saúde, município de Capela Nova, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de estímulo a prática de atividade física e sedentarismo),	Alta	8	Parcial	1
Elevado consumo de gordura saturada	Alta	5	Parcial	2
Uso incorreto de medicações para hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito	Alta	5	Parcial	3
Uso indiscriminado de medicamentos psicofármacos	Alta	5	Parcial	4
Falta de conhecimento dos pacientes sobre sua doença	Alta	3	Parcial	5
Obesidade	Alta	4	Parcial	6

Fonte: classificação pelo autor, segundo critério de Faria, Campos, Santos (2018).

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

*** parcial ou total

**** classificação pela pontuação

Após a realização do diagnóstico situacional, a equipe priorizou um tema que influenciaria consideravelmente diversas outras áreas e atingiria o principal objetivo da atenção básica, que seria a prevenção e controle de condições clínicas patológicas por meio da atividade física.

A partir dessa constatação, optou-se por elaborar um plano de intervenção para a abordagem dessa população específica, no que respeito à falta de estímulo à prática de atividade física e sedentarismo, o que constitui fator de risco para outros

problemas, como, por exemplo, alto índice de hipercolesterolemia, inclusive em crianças e adolescentes, o alto consumo de gordura animal, o diabetes *mellitus*, a hipertensão arterial, entre outros.

2. JUSTIFICATIVA

Observou-se, a partir da vivência cotidiana nas comunidades rurais da área de abrangência da equipe, que apesar de existir profissional de educação física do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), responsável pelo atendimento em grupo nessas comunidades, não há adesão por grande parte desta população a prática regular de atividade física.

Como relatado na “Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde,” realizada por Carvalho *et al.* (1995), a baixa prática de exercício leva a prováveis consequências, incluindo o aumento de índices na população de doenças como diabetes mellitus tipo 2, acidente vascular encefálico, doenças ateroscleróticas, ansiedade, depressão, etc. E na revisão publicada por Tassitano *et al.* (2009), relata-se que a baixa prática de atividade física aumenta a probabilidade de obesidade no adulto, entre outros problemas.

Partindo deste pressuposto, após diagnóstico situacional – identificação dos problemas mais prevalentes, urgentes e passíveis de intervenção, a equipe considerou “ausência de prática de atividade física – sedentarismo” como um ponto central para melhorar a saúde e o bem-estar da população, sendo possível obter um controle melhor de patologias que são imperiosamente dominantes na grande maioria da população.

Pode-se dizer que hoje não há muitas opções de realização de exercício físico nas zonas rurais em questão. Inclusive, falta infraestrutura na grande maioria, que possuem basicamente uma quadra de futebol, salvo nas comunidades do Melo e Palmeiras que contam com as academias ao ar livre, as quais foram difundidas no Brasil através do programa Academia da Saúde, lançado em 2011, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Assim, justifica-se esse trabalho o fato de que o incentivo à prática de atividade física aliada a uma mudança nos hábitos, possibilitará eliminar a incidência e prevalência de muitas doenças crônicas na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Vertentes I, questão pela qual foi proposto desenvolver o projeto.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para estimular a prática de atividade física e redução do sedentarismo na população adscrita pela eSF Vertentes I, do distrito de Palmeiras, em Capela Nova, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Relacionar os fatores que dificultam a mudança do estilo de vida com a prática de atividade física.

Reafirmar a relação entre a prática de atividade física e a mudança de prognóstico das doenças crônicas.

Oferecer alternativa promocional nessa população com a participação da equipe de saúde da família, juntamente com o NASF-AB, adaptada às necessidades.

Monitorar a evolução dos pacientes durante a realização da intervenção.

4. METODOLOGIA

Para fazer o plano de intervenção foi utilizado o método PES de acordo com a literatura oferecida no módulo de “Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde” (FARIA; CAMPOS; SANTOS. 2018), para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário bem como dos nós críticos e das ações.

O tema “Combatendo condições clínicas patológicas por meio da atividade física” foi levantado em base de dados e Biblioteca Virtual – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (Nescon), além de consulta em documentação existente na UBS, principalmente os prontuários e dados presentes na Secretária Municipal de Saúde. Na redação dos textos foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

Realizou-se uma revisão na base de dados da Biblioteca Virtual da Nescon utilizando os descritores: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Atividade motora. Planejamento estratégico.

A execução do plano seguirá a seguinte premissa, de acordo com os objetivos propostos.

- Desenvolvimento das atividades educativas com o uso da prática de educação popular em saúde e metas a serem alcançadas.
- Convite aos usuários envolvidos e seus responsáveis para participar da ação.
- Implantação e execução das atividades educativas com os participantes da intervenção, através de rodas de conversas, apresentação de slides e troca de experiências por microárea em dias alternados.
- Avaliação dos impactos das ações educativas com os usuários.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Como embasamento conceitual, apresentam-se referências para os seguintes temas:

1. atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família;
2. inserção da atividade física na Estratégia Saúde da Família;
3. atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas.

5.1 Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, de 1978, reunida em Alma Ata, formulou a seguinte declaração:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (BRASIL, 2002, sp.).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), a ESF é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade, visando assim à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.2 A inserção da atividade física na Estratégia Saúde da Família

Com o objetivo de “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da ESF” (BRASIL, 2008) foi criado pela Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). De acordo com os preceitos do Ministério da Saúde, a proposta maior do NASF consiste em dar apoio à ESF, visto que ele é formado por uma equipe móvel que realiza visitas constantemente tanto nas unidades, quanto nas casas dos indivíduos se houver necessidades maiores. A definição sobre qual profissional irá compor cada tipo de NASF deve se pautar nas necessidades locais de saúde e na disponibilidade de profissionais em cada uma das distintas profissões e é de responsabilidade do gestor municipal (BRASIL, 2008).

Entretanto, mais recentemente, o Ministério da Saúde, pela Nota Técnica n. 3/2020-DESF/SAPS/MS, alterou a estrutura, o caráter multiprofissional e o financiamento dos NASF

2.1 Dessa forma, a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. O gestor municipal pode então cadastrar esses profissionais diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima. Poderá, ainda, manter os profissionais cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) como equipe NASF-AB ou cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe.

2.3. A revogação das referidas normas também impacta no credenciamento de novas equipes NASF-AB. A partir de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde não realizará mais o credenciamento de NASF-AB, e as solicitações enviadas até o momento serão arquivadas (BRASIL, 2020b, 2.1).

O Profissional de Educação Física, inserido junto à equipe, deverá prescrever a atividade física, informar acerca da necessidade da mesma, o modo de realizá-la, a intensidade ou trabalhar com esses indivíduos em grupos com o objetivo de proporcionar a integração dos participantes, não somente para os idosos e portadores de doenças crônicas, mas para toda população como forma de promoção à saúde e para favorecer a adoção de um estilo de vida saudável

5.3 Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas

Dentre as causas de morbidade e mortalidade entre adultos e idosos, Barretos *et al.* (2005) inclui algumas doenças crônicas não-transmissíveis, como as cardiovasculares, seus fatores de risco metabólicos (diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias) e a incapacidade funcional.

A revisão feita por Coelho e Burini (2009), considera que essas doenças são de longa duração, múltiplas, exigem acompanhamento multidisciplinar permanente, intervenções contínuas e requerem que grandes recursos materiais e humanos sejam despendidos, gerando encargos ao sistema público e social. No Brasil, por exemplo, elas respondem por, aproximadamente, 70% dos gastos assistenciais com a saúde, de acordo com o Ministério da Saúde (COELHO; BURINI, 2009).

A I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005) afirma que apesar de a herança genética ser fator de grande relevância na determinação da suscetibilidade à doença, o desenvolvimento dessas morbidades se dá, primordialmente, por fatores ambientais e do estilo de vida. Estima-se que 75% dos casos novos de doenças não-transmissíveis poderiam ser explicados por dieta e inatividade física, como colocado por Barreto *et al.* (2005). O baixo condicionamento cardiorrespiratório, a pouca força muscular e o sedentarismo, por exemplo, aumentam em três a quatro vezes a prevalência da Síndrome Metabólica (BRASIL, 2018).

A atividade física e/ou o exercício físico pode atuar na atenção primária, secundária e terciária da saúde. No entanto, embora a maioria dos mecanismos biológicos associados à redução, tanto da morbimortalidade por agravos não-transmissíveis como da incapacidade funcional, pela prática de exercícios físicos, ainda não estejam completamente entendidos, aqueles já estabelecidos tornam evidentes a associação da atividade física com promoção e recuperação da saúde.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Esse trabalho tem como prioridade evidenciar a baixa prática de atividade física pela população de Capela Nova, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, em seguida realizamos o desenho das operações e identificamos os recursos críticos. Feito isso iniciamos a avaliação da viabilidade e o plano operativo do projeto de intervenção escolhido de acordo com a metodologia e o conceito de PES desenvolvido pelo chileno Carlos Matus, revisado por Figueiredo Filho, de acordo com o texto do prof. Luís Carlos de Oliveira Cecílio (1997) intitulado de “Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental” (CECÍLIO, 1997).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Considerando a grande demanda de usuários com doenças crônicas sem prática de exercício físico dentro da área de abrangência da ESF Vertentes I, a equipe de saúde conseguiu determinar como problema prioritário “ausência de prática de atividade física – sedentarismo” como um ponto central para melhorar a saúde e o bem-estar da população, sendo possível obter um controle melhor de suas patologias.

Não há um número exato de participantes do Programa Academia ao Ar Livre. Por estimativa rápida da equipe foram classificados como público alvo deste plano de intervenção, os usuários descritos no quadro 2.

Quadro 2: Público alvo para Plano de Intervenção da Equipe de Saúde da Família Vertentes I, de Capela Nova, Minas Gerais

Descritores	Quantidade	Fonte
Hipertensos	470	e-SUS
Diabéticos	130	e-SUS

Fonte: Próprio autor (2020)

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Esse problema prioritário – falta de estímulo à prática de atividade física e sedentarismo, na população adscrita pela eSF I, de Palmeiras, de Capela Nova – explica-se pelas limitadas opções de exercício e/ou nenhuma vontade de procurar ou tentar aderir as poucas opções de atividades existentes por parte da população.

Originou-se de alguns fatores como, por exemplo, fator cultural, considerando que a população do interior além do sedentarismo possui um alto índice de consumo de gordura animal (especificamente gordura de porco) no preparo da sua alimentação, ocasionando um aumento no índice de doenças crônicas.

Nesse contexto, encontramos uma população com alto índice de hipercolesterolemia, por exemplo, sendo inclusive não incomum encontrarmos tais alterações em crianças e adolescentes, o que tem ligação direta com a descrição do problema citado acima.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Como nós críticos – problemas, causas ou situações críticas que geram o problema prioritário (falta de estímulo à prática de atividade física e sedentarismo), e cuja resolução tem grande impacto na resolução do problema principal, foram considerados os seguintes:

- 1- Poucas opções para realização de atividade física.
- 2- Pouco incentivo e comprometimento dos profissionais.
- 3- Pouca aderência às pequenas opções e incentivos da prática da atividade física pela comunidade.

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)

Esses passos envolvem a descrição de operações, projeto relativo a cada nó crítico, resultados e produtos esperados e recursos necessários e críticos, e viabilidade e gestão, registrados nos quadros 3, 4 e 5.

Quadro 3: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “falta de estímulo à prática de atividade física e sedentarismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família.

Nó crítico 1	Poucas opções para realização de atividade física
6º passo: operação (operações)	Promovendo saúde através da atividade física
6º passo: projeto	Bem Estar – Promover hábitos e estilos de vida saudáveis
6º passo: resultados esperados	Envolver a gestão para ampliação das opções de prática de exercício físico
6º passo: produtos esperados	Reuniões entre a equipe e os gestores
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Estratégias de Comunicação Financeiro: Aquisição de materiais para as reuniões Político: Articulação Intersetorial
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Favorável Político: Favorável Financeiro: Favorável
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis pelo plano: Equipe Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Prazo: 6 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Secretaria Municipal de Saúde

Fonte: Próprio autor (2020)

Quadro 4: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Pouco incentivo e comprometimento dos profissionais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família.

Nó crítico 2	Pouco incentivo e comprometimento dos profissionais
6º passo: operação (operações)	Construindo uma vida saudável nas comunidades
6º passo: projeto	Cuidar mais
6º passo: resultados esperados	Oferecer uma alternativa para tratamento não medicamentoso.
6º passo: produtos esperados	Capacitação da equipe para a importância de uma mudança de hábitos no controle de doenças crônicas.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Elaboração das ações com os profissionais Financeiro: Aquisição de materiais de apoio. Político: Mobilização dos participantes e adesão dos profissionais.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Favorável Político: Favorável Financeiro: Favorável
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Controle dos Recursos Críticos: Secretaria Municipal de Saúde. Ações Estratégicas: Trabalhar em articulação com os profissionais.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Acompanhamento do Plano: Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Prazos: 6 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Secretaria Municipal de Saúde

Fonte: Próprio autor (2020)

Quadro 5: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “falta de estímulo à prática de atividade física e sedentarismo, ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família.

Nó crítico 3	Pouca aderência às pequenas opções e incentivos da prática da atividade física;
6º passo: operação (operações)	Estimulando uma mudança de hábitos
6º passo: projeto	Mais você - Linha de auto cuidado.
6º passo: resultados esperados	Aumentar o número de participantes das atividades propostas e consequentemente diminuição do sedentarismo.
6º passo: produtos esperados	Participação tanto dos pacientes quanto dos profissionais nas ações preconizadas.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Estrutura nas localidades para a realização das atividades. Financeiro: Aquisição de materiais de apoio. Político: Mobilização dos participantes e funcionários.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Favorável Político: Favorável Financeiro: Favorável
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Controle dos Recursos Críticos: Estratégia Saúde da Família. Ação Estratégica: Trabalhar em articulação com os profissionais do NASF.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis pelo plano: ESF Vertentes I e NASF Prazo: 6 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Secretaria Municipal de Saúde

Fonte: Próprio autor (2020)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante as etapas de elaboração da proposta, a equipe pôde realizar um diagnóstico situacional sobre os problemas da área de abrangência da ESF Vertentes I e refletir sobre como seu processo de trabalho pode ser melhorado, a fim de buscar uma solução para os problemas identificados ao longo do presente projeto de intervenção.

A utilização do PES permitiu a formulação de proposta baseada em evidências e com grande chance de serem resolutivas. Sugere-se, ainda, como atividades de acompanhamento: oferecer alternativa promocional nessa população com a participação da eSF, juntamente como o NASF, adaptada às necessidades e monitoramento da evolução dos pacientes durante a realização da intervenção.

Espera-se, a partir do plano de intervenção, estimular a prática de atividade física na população adscrita pela ESF I, visto que leva a uma mudança do estilo de vida e, por conseguinte mudança nos fatores determinantes de saúde. Espera-se ainda, que haja efetivo controle e redução de prognóstico das doenças crônicas melhorando significativamente a qualidade de vida de sua população.

REFERÊNCIAS

BARRETO, S. M. *et al.* Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2005. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100005. Acesso em: 25 set. 2020.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Síndrome metabólica**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2610-sindrome-metabolica>. Acesso em: 08 ago. 2020.

BRASIL. **Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 08 ago.2020.

BRASIL. **Portaria nº 1.402, de 15 de junho de 2011**. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Promoção da Saúde, os incentivos para custeio das ações de promoção da saúde do Programa Academia da Saúde. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1402_15_06_2011.html#:~:text=%EF%BB%BFPORTARIA%20N%C2%BA%201.402%2C%20DE,do%20Programa%20Academia%20da%20Sa%C3%BAde. Acesso em: 25 set. 2020.

BRASIL. **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). 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 07 ago.2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@. Minas Gerais. Capela Nova**. Brasília, [online], 2020a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/capela-nova/panorama>. Acesso em: 14 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil**. Brasília, 2020b. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

CARVALHO, T. *et al.* **Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher.** Rev Bras Med Esporte vol.6 no.6 Niterói Nov./Dec. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922000000600001. Acesso em 14 ago.2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arq. Bras. Cardiol.**, v..84, suppl.1, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v84s1/a01v84s1.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

CECÍLIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: **Agir em Saúde** (E. Merhy & R. Onocko, org.), pp. 161-168, 1997. São Paulo: Editora Hucitec.

COELHO F. C; BURINI C. R. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr.**, v. 22, n.6, 2009. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000600015. Acesso em: 07 ago. 2020.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.** Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 10 de ago. 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento__avaliacao_e_programacao_das_acoes_de_saude/715. Acesso em: 14 ago. 2020.

CAPELA NOVA. Prefeitura Municipal. **Aspectos gerais do Município, 2020.** Disponível em <https://www.capelanova.mg.gov.br/principal>. Acesso em 08 ago.2020.

TASSITANO, R. M. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em estudantes do ensino médio da rede pública de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v..25, n.12, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 08 ago.2020.