



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

BÀRBARA HERNÁNDEZ GARCÍA

**PREVALÊNCIA ELEVADA DE PACIENTES COM RISCO
CARDIOVASCULAR NA POPULAÇÃO DE CITROLÂNDIA, BETIM,
MINAS GERAIS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2018

BARBARA HERNÁNDEZ GARCÍA

**PREVALÊNCIA ELEVADA DE PACIENTES COM RISCO
CARDIOVASCULAR NA POPULAÇÃO DE CITROLÂNDIA, BETIM,
MINAS GERAIS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2018

BARBARA HERNÁNDEZ GARCÍA

**PREVALÊNCIA ELEVADA DE PACIENTES COM RISCO
CARDIOVASCULAR NA POPULAÇÃO DE CITROLÂNDIA, BETIM,
MINAS GERAIS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez – NESCON – UFMG (orientador)

Profa. Maria Dolores Sena Madureira (examinador)

BELO HORIZONTE/2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, em especial, aos meus amigos, com os quais aprendi muito;
E a meus pais, que espero estarem muito orgulhosos de mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas, que direta ou indiretamente colaboraram na elaboração deste trabalho.

Muito obrigada!

RESUMO

O risco cardiovascular tem aumentado sua prevalência a nível mundial. No Brasil e particularmente na Unidade Básica de Saúde Anália Marques, Município de Betim/Minas Gerais, 0,9% da população acima de 20 anos de idade apresenta-se com risco cardiovascular aumentado. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para diminuir o risco cardiovascular na população alvo, visando propor mecanismos de monitoramento das pessoas na faixa etária estudada, assim como mudanças sustentáveis nos estilos de vida. Foi feita estimativa rápida, revisão da literatura e proposta de intervenção, a qual possibilitara o desenvolvimento de ações dirigidas a diminuir o risco cardiovascular na população afetada. Desta maneira o desenvolvimento deste trabalho permitirá diminuir a morbidade e mortalidade de pacientes com risco cardiovascular elevado.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão.

ABSTRACT

Cardiovascular risk has increased its prevalence worldwide. In Brazil, and particularly in the Anália Marques Basic Health Unit, Betim / Minas Gerais Municipality, presented 0.9% of the population over 20 years of age with increased cardiovascular risk. The former is the reason why this work is aimed at elaborating an intervention plan to reduce cardiovascular risk in the target population, aiming at proposing mechanisms to monitor people in the studied age range, as well as sustainable changes in lifestyles. In order to achieve these objectives, a rapid estimate, literature review and intervention proposal were made, which enabled the development of actions aimed at reducing cardiovascular risk in the affected population. In this way the development of this work will reduce the morbidity and mortality of patients with high cardiovascular risk.

Keywords: Family Health Strategy; Primary Health Care; Hypertension.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
1.1	Rede de Serviços de Saúde	09
1.2	A equipe de Saúde da Família Amália Marques de Oliveira, Bairro Citrolândia	12
1.3	Estimativa rápida: 1º passo	14
2	JUSTIFICATIVA	18
3	OBJETIVOS	19
	Objetivos gerais	19
	Objetivos específicos	19
4	METODOLOGIA	20
5	REVISÃO DE LITERATURA	21
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O município de Betim, em Minas Gerais, é habilitado em Gestão Plena do Sistema de Saúde, fato que o torna Responsável por todas as atividades de gestão dos serviços e ações de saúde ambulatoriais e hospitalares. Igualmente, executa ações de Vigilância Sanitária, Epidemiologia e controle de diversas doenças, ocorridas no âmbito territorial.

A organização do Sistema Único de Saúde – SUS em Betim está pautada em redes de saúde, de forma a integrar-se aos diversos serviços, que compõem o sistema e ampliar a comunicação entre essas redes. O planejamento das ações de saúde envolve a articulação e a cooperação entre atores sociais e políticos, embasado em uma visão ascendente. As propostas partiram de micro áreas, com início nas regionais até ao nível central (BETIM, 2015, p. 17).

1.1 Rede de serviços em saúde

Atenção Primária

No município de Betim o sistema de saúde está estruturado em Redes de Atenção à Saúde. A Atenção Primária à Saúde – APS está organizada dentro das diretrizes da Estratégia de Saúde da Família, como ordenadora da rede, o que viabiliza a integralidade da atenção, qualificação das Práticas e da gestão do cuidado, de forma a assegurar a resolubilidade dos serviços prestados e a ampliação do acesso, com equidade. A Atenção Primária de Saúde conta com 35 Equipes Saúde da Família e 34 Unidades Primárias de Atenção a Saúde – UPAS.

Atenção Especializada

De acordo com documentos da Secretaria de Saúde de Betim (BETIM, 2015), o município oferece os seguintes centros de tratamento:

- Fisioterapia (Centro de Referência em Reabilitação Anderson Gomes de Freitas), com fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e nutrição, com atendimentos nas áreas ortopédicas e neurológicas às populações adulta e pediátrica.
- Centro de Referência em Especialidades Divino Ferreira Braga: Oferta diversas especialidades, como alergologia, angiologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia, hematologia, homeopatia, mastologia, nefrologia, neurologia,

otorrinolaringologia, ortopedia, oftalmologia, pneumologia, proctologia, pré-natal de alto risco, reumatologia, urologia e nutrição. O centro de referência conta ainda com Serviço de Acompanhamento de Recém Nascido de Alto Risco (Serenar), que faz o acompanhamento de bebês prematuros após receberem alta das unidades de neonatologia.

- CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) - Atende as demandas relativas à saúde dos trabalhadores da região de saúde de Betim.
- SEPADI (Serviço de Prevenção e Assistência a Doenças Infecciosas) - Oferece tratamento médico, farmacológico e palestras para instruir e esclarecer dúvidas, além de realizar o teste para HIV/Aids e DST's de forma sigilosa e confidencial. São atendidos também vítimas de acidentes com material biológico e perfuro cortantes, mulheres e crianças vítimas de abuso sexual e outros casos de doenças infecciosas,
- CENTRO DE TRATAMENTO DE LESOES JOÃO PIPOCA - A prefeitura Municipal de Betim juntamente com a FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais), atende pacientes com lesões de maior complexidade como as originadas pela Hanseníase e de difícil cicatrização.
- Atenção de Urgência e Emergência: O município possui, SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de urgência), USB (Unidade de Suporte básico) USA (Unidade de Suporte Avançado), UPA (Unidade de Pronto Atendimento), HPRB (Hospital Público Regional de Betim), Hospital Orestes Diniz (FHEMIG), EMAD e EMAP (Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar)
- Atenção Hospitalar: De acordo com o Plano Municipal de Saúde, o Hospital Público Regional de Betim (HPRB) é caracterizado como hospital geral de urgência e emergência. Ele conta com leitos de internação desde média complexidade nas clínicas básicas, em especialidades, maternidade de alto risco, emergência e hospital-dia. A MPMB (Maternidade Pública Municipal de

Betim – Haydee Espejo Cornoy) oferta os serviços de gestação de risco habitual: abortamento e urgências obstétricas e ginecológicas, atendimento à mulher vítima de violência, exames de ultrassonografia e laboratoriais, assistência neonatal, fototerapia e inclusive domiciliar. Hospital Orestes Diniz passou a ser um Hospital de Pronto Atendimento.

- Apoio Diagnóstico: De acordo com o Plano Municipal de Betim, o apoio diagnóstico compreende exames de imagem, laboratoriais, traçados gráficos e outros com objetivo de auxiliar os profissionais de saúde em termos de diagnóstico como na terapêutica, em parceria HPRB, maternidade e UPA/UAI (Unidade de Atendimento Integrado).

Assistência Farmacêutica

O sistema de saúde betinense oferece ainda um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde por meio do acesso a medicamentos e do seu uso racional e seguro de forma humanizada. Contando com farmácias nas UPAS, farmácia no Centro de Referência Especializado Divino Braga, UDM (Unidade Dispensação Medicamento) farmácias no Centro Especializado Referência Saúde Mental – CERSAM, farmácia no Hospital Público Regional de Betim, farmácia na Maternidade Municipal, a Farmácia Viva e a Farmácia Popular.

Pontos de Atenção

A Secretaria Municipal de Saúde tem como finalidade formular e coordenar a política municipal de saúde, além de desenvolver planos e programas em área de competência e pactuar com internações hospitalares de média complexidade e assistencial com a região metropolitana de Belo Horizonte.

Relação com Outros Municípios

A Programação Pactuada Integrada – PPI, junto ao Município de Betim regula os fluxos de ingresso de forma integral e com igualdade aos serviços assistenciais, além de ajustar-se ao perfil assistencial mais adequado às necessidades dos usuários do SUS.

Modelo de Atenção Assistencial

A rede assistencial estruturada de forma integrada e hierarquizada, segundo o Plano Municipal de Saúde (2014-2017) “compõe-se de unidades de atenção básica, especializada, de urgência e emergência e hospitalares, além de unidades de apoio diagnóstico e terapêutico” (BETIM, 2015, p. 29).

Aspectos Gerais do Município de Betim, Minas Gerais

Cidade com um desenvolvimento industrial de metalúrgicas, alumínio, mecânica, petroquímica, automobilística e logística acarreta problemas ambientais que afetam diretamente a saúde respiratória, apresenta riscos de acidentes ambientais e acidentes de trabalho. Além de tudo, sua logística pode trazer grandes acidentes no transporte dessa carga para outros estados, como São Paulo e Rio de Janeiro. 14% da população não tem rede esgoto, o que facilita o desenvolvimento de verminoses e outras doenças, transmitida por fezes e urinas humanas. 3% da população não possuem coleta de lixo, que pode gerar uma proliferação de vetores e doença. Há um alto índice de mortalidade masculina na faixa etária, a partir de 20 anos, geralmente ocasionadas por criminalidades. Isso justifica o alto índice de violência no município.

1.2 A Equipe Saúde da Família Amália Marques de Oliveira, Bairro Citrolândia

Aspectos Gerais

Citrolândia é um bairro da cidade de Betim, localizada no Estado de Minas Gerais que abriga, atualmente, aproximadamente 24.000 habitantes (Figura 1). O bairro começou a surgir em 1921, quando foi decretada a Lei de criação de uma unidade sanitária de isolamento para pessoas atingidas pela Hanseníase. Em 1922, a então Fazenda Mota foi desapropriada, mas só em 1931 a Colônia Santa Isabel foi oficialmente inaugurada.



Figura 1: Localização do Bairro Citrolândia
Fonte: site Prefeitura de Betim (2016).

O bairro conta com uma Unidade de Saúde da Família (UBS) inaugurada em 1969. Teve como primeira gerente a senhora Anália Marques de Oliveira, que juntamente com os moradores da região e equipe colaboraram ativamente na consolidação do Centro de Saúde Citrolândia, com a preconização da poliquimioterapia antibacilar pelo Ministério da Saúde em 1982, em vistas ao combate a Hanseníase.

Funcionamento da Unidade de Saúde Citrolândia

Com o objetivo de traçar o perfil da Unidade Básica de Saúde Amália Marques de Oliveira, para assim conhecer sua estrutura funcional e caracterização do público atendido, são apontados como princípios fundamentais as Diretrizes do Sistema Único de Saúde: a universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social, princípios assistenciais e organizativos, consignados na legislação constitucional de 1988. Atualmente, o atendimento básico de saúde na UBS Citrolândia conta com duas equipes de PSF, além dos serviços de Odontologia e do Centro Colaborador em Hanseníase.

O trabalho da equipe de saúde da família: O dia a dia da Equipe

O posto de Saúde está ocupado com as atividades de atendimento de demanda espontânea (para atenção às condições agudas e às agudizações de condições crônicas), a fim de identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência, além de definir o ponto de atenção adequado.

Além disso, a equipe responsabiliza-se em dar atenção às condições crônicas com atendimento de programas, como: Saúde Bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimentos a hipertensos e diabéticos.

Equipe de Saúde da Família 6: Território e População

A equipe 6 é formada pelos profissionais a seguir: 5 agentes comunitários de saúde; 3 técnico de enfermagem; 1 técnica de saúde bucal; 1 médica em clínica geral; 1 assistente social; 1 enfermeiro; 1 ginecologista; 1 fisioterapeuta e 1 médico.

1.3 Estimativa rápida: 1º. passo

Problemas de saúde do território e da comunidade

O problema do risco cardiovascular aumentado por hipertensão deve ser enunciado de forma mais completa da seguinte maneira: 0.9% da população com mais de 20 anos possui risco cardiovascular aumentado no território da equipe 6. Esse foi o problema definido como prioridade número 1 pela Equipe. Várias condições são consideradas de risco para o desenvolvimento dessa condição. Dentre elas, de forma mais abrangente, destacam-se os determinantes sociais de saúde.

Em contexto mais específico, encontram-se os fatores de risco individuais, não modificáveis, como a idade, o sexo e a raça; ou os modificáveis, como o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, dislipidemias, o consumo excessivo de sal, a ingestão insuficiente de frutas e verduras e a inatividade física.

Lista de Problemas Relacionados à Unidade de Saúde: Estrutura e Funcionamento

A estrutura da Unidade é grande pelo lado de fora, mas a divisão dos setores é mal elaborada, a recepção pequena, faltam cadeiras e consultórios, faltam também recepcionistas e serviço de vigilância. O quadro de recursos humanos é deficitário, conseqüentemente há sobrecarga de trabalho de alguns setores. Há dificuldades de implantação de fluxograma dos serviços devido à deficiência de recursos humanos.

Problemas também existem quanto à prioridade no Sistema de Segurança para usuários, servidores e para o patrimônio. Há aumento da população da região de Citrolândia sem cadastro fiel da real população, devido à falta de agentes comunitários de saúde, o que dificulta o processo assistencial. Também existem dificuldades de entendimento do fluxo da

unidade, bem como a falta de colaboração dos funcionários em determinadas situações. Observa-se falta na comunicação entre funcionários e usuários e irritabilidade dos usuários.

Perfil Epidemiológico da Área de Abrangência: Lista de Problemas

As Doenças Sexuais Não Transmissíveis são consideradas um sério problema de Saúde Pública. É necessário aumentar a razão de exames cito patológicos do colo uterino em mulheres de 25-64 anos em até 70%, aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50-69 anos em até 45% e reduzir a taxa de mortalidade infantil em até 50 %.

Saneamento Básico, Abastecimento de Água e Acesso a Energia Elétrica: Lista de Problemas

Cerca de 3% da população não possuem coleta de lixo, o que contribui para a proliferação de vetores e doença, como Dengue e Parasitoses. Em relação às soluções individuais para destinos dos dejetos, 61 % dos domicílios tem fossa, fato que contribui para a contaminação das águas e com a produção de doenças por via oral fecal, como a hepatite, parasitose e febre tifoide.

Educação: Lista de Problemas

Informações repassadas pelas escolas da região que são responsáveis pelo ensino fundamental e médio atestam que a taxa de adesão de adultos incluindo a terceira idade é bastante significativa nos últimos anos. Como recurso comunitário, busca-se implantar em 100% o Programa de Atenção Integral à Saúde do adolescente, como estratégia importante de promoção e prevenção, frente ao abuso de álcool, crack e outras drogas e causas externas. Objetiva-se cobrir 40 % das escolas, das creches e dos pré-escolares, com o programa Saúde na Escola – PSE.

Lista Geral de Problemas: Comunidade em Geral

De modo geral, a comunidade apresenta alguns problemas: risco laboral, problemas com tráfico de drogas, abandono de incapaz e vulnerável, direitos violados, considerável número de homicídios, invasão de áreas, violência doméstica, grande parte da população com baixa renda.

As atividades desenvolvidas pela Equipe 1 tiveram como meta alcançar a média mensal de, pelo menos, uma visita domiciliar por família cadastrada por agente comunitário e

vale ressaltar que a micro área nº 30 não está cadastrada por falta de agente comunitário. A Equipe tinha também como meta aumentar a proporção de nascidos vivos, chegando-se a 77% até 2017. Alcançar a cobertura vacinal, segundo os calendários básicos de vacinação (crianças, adolescentes, adulto, idoso e pessoas em condições especiais). Reduzir a taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) pelo conjunto das três principais doenças do aparelho circulatório: câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas em 9% ao ano. A meta é a queda de 222,3 casos por 100 mil habitantes em 2013 para 214 casos por 100 mil habitantes até 2017.

Do Sistema Local de Saúde

O bairro Citrolândia apresenta algumas peculiaridades no seu sistema local de saúde, como a falta de segurança pública, de recursos humanos, de medicamentos básicos. Há também demora de quase 3 anos para realização de determinados exames especializados e também falta de especialistas.

Priorização dos Problemas

O primeiro problema selecionado foi risco cardiovascular aumentado por hipertensão. Usualmente apresentam múltiplas causas que variam no tempo: hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais, fatores fisiológicos, tabagismo, o abuso de álcool, obesidade, dislipidemias diabetes. A hipertensão é uma condição muito prevalente, que contribui para efeitos adversos na saúde, mortes prematuras, ataques cardíacos, insuficiência renal e acidente vascular cerebral. A capacidade de enfrentamento é parcial, pois a análise da estratificação de risco levará em conta valores pressóricos, além da presença de lesões em órgãos, que são alvo de risco cardiovascular estimado.

O segundo problema refere-se às complicações ambientais, surgidas devido ao desenvolvimento da cidade com as indústrias de metalurgia, alumínio, mecânica, petroquímica, automobilística e logística, com alta importância, acarretando transtornos ao meio ambiente, os quais são capazes de afetar, diretamente, a saúde respiratória, levando também a riscos de acidentes ambientais e uma parcial capacidade de enfrentamento.

Várias ruas da região estão com esgoto a céu aberto, por falta de saneamento básico o que tem importância alta e urgência 5, fato que facilita o desenvolvimento de verminoses e outras doenças transmitidas por fezes e urinas humanas. A capacidade de enfrentamento é parcial.

O bairro apresenta também alto índice de consumidores de drogas ilícitas e a seleção é 3, o que tem levado à evasão escolar e à falta de emprego. A importância é alta e urgência 4; o abuso de droga está fortemente associado aos problemas de saúde, incapacidade, mortes por acidentes, problemas sociais e violência geral.

Filas para consulta especializadas é de seleção 4, situação esta que é causada por falta de especialistas. A importância é alta e a urgência é 4; o envolvimento de especialista como suporte às equipes de Saúde de APS para cuidado das pessoas portadoras de condições crônicas de maiores riscos ou complexidade torna-se fundamental.

Priorização do Problema: 2º. Passo

O quadro 1 traz um detalhamento de como foi feita a priorização dos problemas encontrados na comunidade:

QUADRO 1: Priorização dos problemas. Proposta de intervenção para a Unidade Básica de Saúde Amália Marques de Oliveira, Betim, Minas Gerais, 2018:

COMUNIDADE DE CITROLANDIA EQUIPE 6 - PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Risco cardiovascular aumentado por hipertensão	Alta	7	Parcial	1
Problemas ambientais gerados pelo desenvolvimento industrial	Alta	5	Parcial	2
Varias ruas com esgoto a céu aberto	Alta	5	Parcial	2
Alto índice de consumidores de drogas ilícitas	Alta	4	Fora	3
Fila para consultas especializadas	Alta	4	Fora	4

Fonte: a autora

2 JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde, em seu Caderno de Atenção Primária, diz que

O cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (...) envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2010, p.7).

Pensando na seriedade dessa visão do Ministério e pensando sobre o aumento da prevalência mundial do risco cardiovascular nas pessoas com faixa etária superior a 20 anos, este trabalho torna-se relevante, tendo em vista que, infelizmente, tal situação tem sido uma constante na vida de muitos brasileiros.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010)

Atualmente as pessoas são avaliadas oportunisticamente e tratadas de acordo com seus achados clínicos ou laboratoriais isolados, e não por meio de avaliação formal e global do risco de desenvolverem doença cardiovascular. Antigamente era comum se pensar de forma estanque ou em caixinhas de problemas e tratar os pacientes por patologias isoladas, porém a realidade nos mostra a relação imbricada com que muitos fatores se inter-relacionam. Muitas das chamadas doenças que tratamos, na verdade, estão perdendo esse status para serem reclassificadas com fatores de risco. (BRASIL, 2010, p.43)

Na Unidade Básica de Saúde Anália Marques 0.9 % das pessoas maiores de 20 anos tem risco cardiovascular.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) afirma que é importante detectar precocemente o problema, pois pode levar a intervenções diagnósticas e terapêuticas que não levem a danos ao paciente e se busque a uma melhor compreensão dos rastreamentos e levando a uma melhor qualificação a atividade clínica.

3 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para diminuir o risco cardiovascular na população acima de 20 anos de idade na Unidade Básica de Saúde Anália Marques, Município de Betim/Minas Gerais.

2.2 Objetivos Específicos

- Propor mecanismos de monitoramento das pessoas na faixa etária acima de 20 anos, por meio de busca ativa;
- Apontar uma mudança sustentável no estilo e, por consequência, na qualidade de vida.

4 METODOLOGIA

Optou-se por um estudo de caráter exploratório, com uma abordagem qualitativa, aliado a um projeto de intervenção. Outro fator é que, através dessa forma metodológica cabem soluções flexíveis, com o auxílio de estudos revisionais bibliográficos embasados em pesquisadores da área da saúde.

Para concretização desta pesquisa, foi feito diagnóstico da saúde pública no bairro Citrolândia, em Betim (MG) através de estimativa rápida, seguido de uma pesquisa de dados com equipe de enfermagem de posto de saúde da região, buscando conhecer a realidade vigente ali.

Posteriormente foi feito a revisão de literatura, através da qual, foi possível conhecer um pouco sobre o tema pesquisado, além de se fazer um processo de inclusão e exclusão dos artigos que abordam o assunto.

Foi o usado o critério de inclusão de recentes trabalhos científicos desenvolvidos no Brasil e, para bem validar a pesquisa, foram excluídos textos sem embasamento e externos ao objeto de estudo.

A pesquisa foi baseada nos estudos exploratórios e da literatura científica o que tornou possível estabelecer variáveis ou encontrar a causa dos problemas. Este método foi escolhido devido a sua adaptação em estudos na área das ciências humanas, mais específicos para a área da saúde.

O objetivo foi identificar, da melhor forma e em caráter de sondagem, um fato e torná-lo claro, além de apontar demais problemas e propor soluções e, com base nos conhecimentos adquiridos por meio das ações anteriores, foi feita uma proposta de intervenção, conforme Campos, Faria e Santos (2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), afirma que

A saúde é um direito universal no nosso país, garantido pela Constituição de 1988. Os governantes têm o dever de promover o acesso de todos os cidadãos brasileiros a tratamentos, cirurgias e medicamentos e, para que isso aconteça, é necessário conhecer as necessidades da população. As pesquisas realizadas pelo IBGE têm como objetivo, justamente, oferecer subsídios ao planejamento de políticas públicas nessa área. (Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/15292-saude-dos-brasileiros-pesquisas-do-ibge-sobre-o-tema-estao-em-fase-de-preparacao.html>. Acesso em 12 ago. 2018)

O risco cardiovascular é um ponto que precisa ser avaliado precocemente. Para tanto, é preciso conhecer situações que contribuem para o aumento do risco, tais como

Obesidade, histórico familiar, sedentarismo, consumo excessivo de sal, abuso de álcool, e estresse são algumas das causas da doença que pode levar a um infarto, derrame cerebral e insuficiência renal se não tratada. (...). Para evitar a hipertensão ou para controlá-la, é preciso abandonar o cigarro, praticar atividade física, controlar o estresse e diminuir a ingestão de sal. O excesso de peso também é um fator de risco importante. Por isso, faremos o cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea), que é como identificamos a obesidade, mas ressalto que é preciso mudar os hábitos para não correr o risco de sofrer de hipertensão. (Disponível em: <http://saudebrasilnet.com.br/noticias/sociedade-brasileira-de-hipertensao-faz-campanha-e-atendimento-publico-para-assistir-e-alertar-cida>. Acesso em 12 ago. 2018)

De acordo com Rezende *et al.* (2006), a compreensão sobre os fatores de risco e o efeito multiplicador associado evidenciam a necessidade de uma reavaliação criteriosa das pessoas sob cuidados médicos, para estabelecer os riscos absolutos de desenvolverem um evento coronário. Vários são fatores que apresentam risco à saúde: o tabagismo é o principal fator previsível de morte e a cessação desse hábito diminui o risco de doença cardíaca, derrames e doenças pulmonares. Outro problema é o abuso de álcool, que leva a incapacidades, mortes, acidentes, problemas sociais e violência. A obesidade também está relacionada com doença coronária, hipertensão arterial, DM 2, acidente vascular cerebral, alguns tipos de câncer e com apneia do sono.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a hipertensão é uma condição muito prevalente, capaz de contribuir para efeitos adversos. Várias estratégias têm sido adotadas para estimar esse risco e a mais antiga e simples é buscar anamnese e no exame físico, dados que compõem um quadro de risco, por exemplo, gênero, idade, tabagista ou não, história

familiar de Doença Arterial Coronária – DAC prematura e outros. Nesse sentido é possível acrescentar que

Quanto mais fatores associados, maiores os riscos e mais intensiva tem sido a recomendação terapêutica, no sentido das metas a serem alcançadas de PA, de LDL – Colesterol ou Hemoglobina Glicada (HbA1c). Existem instrumentos, que auxiliam a obter essa estimativa de risco com maior precisão. O mais conhecido é *Escore de Framingham*, (...) que leva em consideração algumas variáveis, tais como obesidade, história familiar de DAC Prematura, além de fatores sociais e étnicos. É nesse sentido amplo que as três primeiras recomendações de rastreamento (dislipidemia, hipertensão e Diabetes Mellitus), níveis altos do colesterol e de lipoproteína de baixa densidade de colesterol – LDL-C, assim como baixos níveis de lipoproteína de alta densidade de colesterol – HDL-C, são importantes fatores de risco para doença arterial coronária – DAC. (BRASIL, 2010, p. 43-44;47)

Tratar de pessoas doentes é uma ação importantíssima para qualquer cidade. Isso é o que se divulga em muitos planos de governo de diversas cidades pelo mundo afora. Mas, no Brasil há o Sistema Único de Saúde (SUS) que cuida das pessoas necessitadas de atendimento médico em Várias enfermidades (MACHADO *et al.*, 2007).

O sistema de saúde brasileiro é constituído por um amplo sistema público, administrado pelo Estado, o mesmo é conhecido como SUS (Sistema Único de Saúde), sendo essencial para a maioria dos cidadãos do Brasil, pois grande parte da sociedade utiliza esse serviço. Já no setor privado, SUS produz fundos de seguros empresariais e privado. O SUS teve sua origem no ano de 1988, a constituição brasileira foi a responsável por sua criação. Mediante a constituição, há três requisitos básicos respeitando seus princípios, sendo eles:

- Universalidade: diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado (artigo 196);
- Integralidade: É dever do Estado garantir atendimento integral priorizando atividades preventivas, sem contudo, prejuízo dos serviços assistenciais a que todo e qualquer cidadão tiver direito. Esse princípio está relatado na Constitucional Federal no artigo 198, inciso II.
- Equidade: vem apresentar o exposto no artigo 196 da Constituição que diz que saúde é direito de todos. Aqui se busca preservar o princípio da isonomia, já que em seu artigo 5º, a Constituição afirma que todos são iguais perante a lei, não havendo distinção de qualquer natureza, ante a isso, o Estado tem a obrigação de garantir os direitos à saúde para todos os cidadãos (PAIM, 2011).

A consolidação de uma equipe de saúde se da quando esta ofertar cuidado efetivo mediante o sofrimento das pessoas, famílias e comunidade, pois, não é uma estratégia adequada da atenção primária, a prioridade da prevenção em detrimento da atenção à

demanda espontânea que tem sua origem no sofrimento social, físico ou emocional das pessoas (BRASIL, 2010).

No primeiro nível de assistência as doenças prevalentes da comunidade são cuidadosamente tratadas e prevenidas. Para que esse atendimento se dê de forma eficiente, existem programas exclusivos elaborados para a hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase, saúde mental, saúde bucal, saúde do idoso, assistência farmacêutica, saúde da mulher, gestante e crianças. Desta forma, esses programas são primordiais para elaborar as ações de promoção e recuperação da saúde, contado com o apoio da equipe médica, enfermagem, assistência social, farmacêutica e também pelos agentes comunitários, todos juntos visando realizar um programa de qualidade (NOBRE *et al.*, 2012).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Explicação do Problema: 3º. Passo

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Betim (2014-2017)

Várias condições são consideradas de risco para o desenvolvimento dessas doenças. Dentre elas, de forma mais abrangente, destacam-se os determinantes sociais de saúde. Já em contexto mais específico, encontram-se os fatores de risco individuais, que podem ser não modificáveis, como a idade, o sexo e a raça ou os modificáveis, como o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, dislipidemias, o consumo excessivo de sal, a ingestão insuficiente de frutas e verduras e a inatividade física- (p. 45).

Seleção dos nós críticos: 4º passo

Foram definidos os seguintes nós críticos:

- Hábitos e estilos de vida inadequados
- Alto índice de consumidores de drogas ilícitas e de violência
- Nível de informação Precário da população sobre o problema
- Estrutura dos serviços de saúde precária
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado

Diante de tudo o que foi estudado, pesquisado e analisado para esta pesquisa, chegaram-se aos seguintes resultados:

Quadro 2: Desenho das Operações - Proposta de intervenção para a Unidade Básica de Saúde Amália Marques de Oliveira, Betim, Minas Gerais, 2018:

Nó crítico	Operação Produto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilo de vida inadequado	Mais Saúde: Modificações do estilo de vida (perda de peso incentivo às atividades físicas, alimentação saudável).	Controle do excesso de peso. Adoção de Hábitos alimentares Saudáveis. Redução do consumo de bebidas	Programa de Campanha na rádio local; programa Saudável.	Organizacional: Buscar anamnese e exame físico. Estimar o risco cardiovascular usando fatores de risco já registrado nos prontuários da APS-; usando o escore <i>Framingham</i> (pressão arterial, idade, tabagista, colesterol, HDL). Calculo do IMC.

		<p>alcoólicas.</p> <p>Abandono do tabagismo.</p> <p>Controle precoce da diabetes.</p> <p>É necessária a análise da estratificação de risco, a qual levará em conta, além dos valores pressóricos, a presença de lesões em órgãos-alvo e o risco cardiovascular estimado.</p>		<p>Controle rigoroso da glicemia.</p> <p>Práticas corporais, atividades físicas.</p> <p>Cognitivo: Informação, estratégias orientadoras em grupo de hipertenso, diabético, Grupos de acompanhamento terapêutico; Grupos de atividade socioculturais, Grupos de Prática corporal, atividades físicas e terapêuticas - caminhada, <i>tai chi chuan</i>, Práticas lúdicas, esportivas e de lazer. Afixar cartazes na Unidade de Saúde e em pontos estratégicos na comunidade, como escolas, associações, supermercado e durante a realização de procedimentos e consultas.</p> <p>Político: Conseguir o local, mobilização social intersetorial com a rede.</p> <p>Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>
Alto índice de consumidores de drogas ilícitas e de violência.	Viver melhor. Fomentar a cultura e a paz.	<p>Diminuição de desemprego;</p> <p>Diminuição da violência.</p>	<p>Programa de geração de emprego e renda.</p> <p>Projeto de Usina de Programa da cultura da paz.</p> <p>Rede Saúde e Paz.</p>	<p>Cognitivo:</p> <p>Informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e de violência.</p> <p>Político:</p> <p>Mobilização social em torno das questões, aprovação dos projetos;</p> <p>Financeiro:</p> <p>Financiamento dos projetos.</p>
Nível informação	Saber mais. Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos cardiovasculares.	<p>População mais informada sobre riscos cardiovascular.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população de risco.</p> <p>Campanha educativa na rádio local; Programa Escolar; capacitação de cuidadores.</p>	<p>Cognoscitivo:</p> <p>Conhecimento sobre estratégias de comunicação</p> <p>Atribuições a todos os profissionais da Equipe:</p> <p>Realizar e participar das atividades de educação permanente.</p> <p>Desenvolver ações educativas relativas à Saúde, de acordo o planejamento da Equipe.</p> <p>Atribuições do Agente</p>

				<p>comunitário.</p> <p>Buscar a integração entre a equipe de Saúde e a população adstrita à Unidade, mantendo a equipe informada.</p> <p>Atribuições do médico:</p> <p>Realizar assistência domiciliar.</p> <p>Realizar atividade de educação permanente interdisciplinar.</p> <p>Atribuições do Enfermeiro:</p> <p>Realizar assistência domiciliar.</p> <p>Supervisionar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem.</p> <p>Realizar atividade de educação permanente e interdisciplinar profissionais da Equipe.</p> <p>Organizacional:</p> <p>Organização da Agenda.</p> <p>Político:</p> <p>Articulação intersetorial (parceria como o setor educação) e mobilização social.</p>
<p>Estrutura dos serviços de Saúde.</p> <p>Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema,</p>	<p>Cuidar melhor:</p> <p>Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento de portadores de risco cardiovascular aumentado.</p> <p>Linha de cuidado</p> <p>Implantar a linha de cuidado para risco cardiovascular aumentado, incluindo os mecanismos de referência e contra referência.</p>	<p>Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% dos hipertensos.</p> <p>Cobertura de 80% da população com risco cardiovascular aumentado.</p>	<p>Capacitação de pessoal; contratação de exames e consultas especializadas; compra de medicamentos.</p> <p>Linha de cuidado para risco cardiovascular:</p> <p>Implantar protocolos; implantar recursos humanos capacitados; regulação e gestão da linha de cuidado.</p>	

Fonte: a autora

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “o risco cardiovascular aumentado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 6, do município Betim, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida inadequado
Operação	Mais Saúde
Projeto	Modificar Hábitos de vida.
Resultados esperados	Adoção de Hábitos alimentares Saudáveis. Redução do consumo de bebidas alcoólicas. Abandono do tabagismo. Controle precoce da diabetes. É necessária a análise da estratificação de risco, a qual levará em conta, além dos valores pressóricos, a presença de lesões em órgãos-alvo e o risco cardiovascular estimado.
Produtos esperados	Programa de Campanha na radio local; programa Saudável
Recursos necessários	Estrutural: físico. Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento de portadores de risco cardiovascular aumentado Cognitivo: Informação, estratégias orientadoras em grupo de hipertensos, diabético, Grupos de acompanhamento terapêutico; Grupos de atividade socioculturais, Grupos de Prática corporal/atividades físicas e terapêuticas - caminhada, tai chi Fixar cartazes na Unidade de Saúde e em pontos estratégicos na comunidade-escolas, associações, supermercado e durante a realização de procedimentos e consultas. Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: Conseguir o local, mobilização social intersetorial com a rede
Recursos críticos	Político: conseguir o espaço na rádio local; Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais , folhetos educativos
Controle dos recursos críticos	Favorável.
Ações estratégicas	Fixar cartazes na Unidade de Saúde.
Prazo	Três meses para o início das atividades
Responsável (eis)	Médicos, enfermeiros, agente comunitário.

**pelo
acompanhamento
das operações**

**Processo de
monitoramento e
avaliação das
operações**

Realizar e participar das atividades de educação permanente.
Desenvolver ações educativas relativas à Saúde, de acordo o planejamento da Equipe.
Buscar a integração entre a equipe de Saúde e a população adstrita à Unidade, mantendo a equipe informada.

Fonte: a autora

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “o risco cardiovascular aumentado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 6, do município Betim, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Alto índice de consumidores de drogas ilícitas e de violência
Operação (operações)	Viver melhor
Projeto	Aumentar a oferta de empregos; fomentar a cultura e a paz
Resultados esperados	Diminuição de desemprego; Diminuição da violência.
Produtos esperados	Programa de geração de emprego e renda. Projeto de Usina de Programa da cultura da paz. Rede Saúde e Paz.
Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e de violência. Político: Mobilização social em torno das questões, aprovação dos projetos. Financeiro: Financiamento dos projetos.
Recursos críticos	Político: mobilização social em torno das questões do desemprego e da violência. Articulação Intersetorial. Financeiro: financiamento do projeto de criação da Usina de Reciclagem.
Controle dos	Favorável.

recursos críticos	
Ações estratégicas	Apresentar o projeto. Apoio das associações.
Prazo	Três meses para o início das atividades
Responsável pelo acompanhamento das operações	Associações de bairro. Ministério de Ação Social. Secretaria de Saúde, planejamento, ação social, educação, cultura e lazer, ONGs, sociedade civil, defesa social.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Realizar e participar das atividades de educação permanente. Desenvolver ações educativas relativas à Saúde, de acordo o planejamento da Equipe. Buscar a integração entre a equipe de Saúde e a população adstrita à Unidade, mantendo a equipe informada.

Fonte: a autora

Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “o risco cardiovascular aumentado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 6, do município Betim, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Nível de informação
Operação (operações)	Saber mais.
Projeto	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos cardiovasculares.
Resultados esperados	População mais informada sobre riscos cardiovascular
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população de risco. Campanha educativa na rádio local; Programa Escolar; capacitação de cuidadores.
Recursos necessários	Cognoscitivo: Conhecimento sobre estratégias de comunicação. Atribuições a todos os profissionais da Equipe: Realizar e participar das atividades de educação permanente. Desenvolver ações educativas relativas à Saúde, de acordo o planejamento da Equipe. Atribuições do Agente comunitário: Buscar a integração entre a equipe de Saúde e a população adstrita à Unidade, mantendo a equipe informada. Atribuições do medico: Realizar assistência domiciliar. Realizar atividade de educação permanente interdisciplinar. Atribuições do Enfermeiro: Realizar assistência domiciliar.

	Supervisionar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermeira. Realizar atividade de educação permanente e interdisciplinar profissionais da Equipe. Organizacional: Organização da Agenda. Político: Articulação intersetorial (parceria como o setor educação) e mobilização social.
Recursos críticos	Político: Articulação com a Secretaria de Educação.
Controle dos recursos críticos	Favorável.
Ações estratégicas	Grupo.
Prazo	Início em quatro meses e termino em seis meses; Início em três meses e termino em 12 meses; Início em seis meses, avaliações a cada semestre; Início em dois meses e termino em três.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Médicos, enfermeiros, agente comunitário.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Realizar e participar das atividades de educação permanente. Desenvolver ações educativas relativas à Saúde, de acordo o planejamento da Equipe. Buscar a integração entre a equipe de Saúde e a população adstrita à Unidade, mantendo a equipe informada.

Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “o risco cardiovascular aumentado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 6, do município Betim, Minas Gerais.

Nó crítico 4	Estrutura dos serviços de Saúde.
Operação (operações)	Cuidar melhor

Projeto	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento de portadores de risco cardiovascular aumentado.
Resultados esperados	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% dos hipertensos.
Produtos esperados	Capacitação de pessoal; contratação de exames e consultas especializadas; compra de medicamentos.
Recursos necessários	Políticos: Decisão de recursos para estrutura o serviço. Financeiro: Aumento de oferta de exames, consulta e mobília. Cognitivo: Elaboração, adequação.
Recursos críticos	Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar serviço. Financeiros: Recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio: medicamentos, exames e consultas especializadas.
Controle dos recursos críticos	Favorável.
Ações estratégicas	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Prazo	Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses para dos recursos e quatro meses para compra dos equipamentos; início em quatro meses.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Coordenador de ABS. Aprovação e liberação.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Realizar e participar das atividades de educação permanente. Desenvolver ações educativas relativas à Saúde, de acordo o planejamento da Equipe. Buscar a integração entre a equipe de Saúde e a população adstrita à Unidade, mantendo a equipe informada.

Fonte: a autora

Quadro 7: Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “o risco cardiovascular aumentado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 6, do município Betim, Minas Gerais.

Nó crítico 5	Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema.
Operação (operações)	Linha de cuidado.
Projeto	Implantar a linha de cuidado para risco cardiovascular aumentado, incluindo os mecanismos de referência e contra referência.
Resultados esperados	Cobertura de 80% da população com risco cardiovascular aumentado.
Produtos esperados	Linha de cuidado para risco cardiovascular: Implantar protocolos; implantar recursos humanos capacitados; regulação e gestão da linha de cuidado.
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto da linha de cuidados e de protocolos. Político: Articulação entre os setores da Saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: Adequação de fluxos (referência e contra referência)
Recursos críticos	Político: Articulação entre os setores assistenciais da Saúde.
Controle dos recursos críticos	Favorável.
Ações estratégicas	Apresentar projeto de estruturação da rede
Prazo	Início em três meses e finalização em 12 meses.
Responsável pelo acompanhamento das operações	Médica, enfermagem e outras especialidades (cardiologistas)
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Realizar e participar das atividades de educação permanente. Desenvolver ações educativas relativas à Saúde, de acordo o planejamento da Equipe. Buscar a integração entre a equipe de Saúde e a população adstrita à Unidade, mantendo a equipe informada.

Fonte: a autora

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste trabalho espera-se contribuir para que se melhore o controle dos fatores de riscos individuais, além de reduzir a frequência e severidade das complicações agudas e crônicas, que acometem os pacientes.

Espera-se também, promover melhorias na qualidade de vida e, em consequência, diminuir a morbidade e mortalidade de pacientes com risco cardiovascular elevado através de um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo para a promoção de uma atenção integral, que impacte a situação de saúde da população da região do Citrolândia.

Conhecer os fatores de risco para as doenças é de grande valia, pois, torna-se possível elevar e melhorar o nível de vida dos pacientes, além de diminuir a vulnerabilidade deles. Vale lembrar que, mesmo conhecendo e propondo intervenções, as doenças não se acabarão, mas será possível um melhor direcionamento do tratamento, levando assim, a pessoa a uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BETIM. Prefeitura de Betim. **Plano Municipal de Saúde** - www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/Plano_Municipal_de_Saude;20150213. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Raetramento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, [online] 2016. Disponível em <http://decs.bvs.br/P/decsweb2015.htm>. Acesso em dez 2017.

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/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_saude. Acesso em jan. 2018.

MACHADO, M.F.A.S et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.335-342, 2007.

NOBRE, L. et al. Fatores de Risco Modificáveis Para Doenças Cardiovasculares: Efeito de um Programa de Educação. **Brazilian Journal of Food & Nutrition** / Alimentos e Nutrição v.23, n.4, p.671-679, out-dez 2012.

PAIM, JS et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**. v. 377, ed. 9779, p.1778-1797, Maio 21, 2011.

REZENDE, F.A.C. et al. Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal: Associação com Fatores de Risco Cardiovascular. **Revista Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v.87, n.6, p.728-734, 2006.