

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

Thiara Raquel Rodrigues da Rocha

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR AS COMPLICAÇÕES DAS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA LEVIANÓPOLIS II, NA CIDADE DE JANUÁRIA- MINAS GERAIS**

Montes Claros/ Minas Gerais

2020

Thiara Raquel Rodrigues da Rocha

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR AS COMPLICAÇÕES DAS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA LEVIANÓPOLIS II, NA CIDADE DE JANUÁRIA- 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: Prof^a. Dr^a. Liliane da
Consolação Campos Ribeiro

Montes Claros/ Minas Gerais

2020

Thiara Raquel Rodrigues da Rocha

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR AS COMPLICAÇÕES DAS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA LEVIANÓPOLIS II, NA CIDADE DE JANUÁRIA- 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 a obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Banca examinadora

Professora Prof^a. Dr^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de agosto de 2020.

Dedico este trabalho aos meus pais, Valdete e Nádiya, meus irmãos, Thiago e Sarah, meu noivo Matheus, minha avó Nazir e demais familiares que com todo apoio, amor e carinho não mediram esforços para que eu chegasse até aqui.

Agradeço

A Deus, o dono da vida e da sabedoria, que me sustentou até aqui e me concedeu conhecimento e a oportunidade de aperfeiçoá-lo.

Aos preceptores pela ajuda e contribuição na conclusão deste curso e deste trabalho.

Aos gestores e colegas de trabalho do município de Januária/Minas Gerais, que diariamente viemos compartilhando dúvidas e conhecimentos, contribuindo para o crescimento mútuo.

Aos meus pais Valdete e Nádiya, aos meus irmãos e ao meu noivo Matheus, por sempre acreditarem em mim e incentivarem minha busca pelo conhecimento.

Aos pacientes, pela compreensão e confiança.

A todos aqueles que de diferentes formas contribuíram a realização deste curso.

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção com o objetivo de diminuir as complicações das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na estratégia saúde da família Levianópolis II, na cidade de Januária/Minas Gerais. Assim este trabalho teve o objetivo de elaborar um plano de intervenção a fim de reduzir as complicações das doenças crônicas não transmissíveis na área de abrangência da ESF Levianópolis II na cidade de Januária – Minas Gerais. Esse projeto teve início depois que foi elaborado o diagnóstico situacional do território da unidade básica de saúde, onde foi possível detectar diversos problemas, entre eles e o mais preocupante, o alto e crescente índice de doenças crônicas não transmissíveis. Foi utilizado como método o Planejamento Estratégico Situacional e realizado revisão de literatura sobre a temática. Foram identificados três nós críticos: inatividade física; alimentação inadequada e tabagismo. Assim, foram programados os três projetos: exercitar faz bem; fazer dieta é legal e cigarro mata. Ao fim deste trabalho espera-se que com os projetos elaborados diminua-se a incidência de doenças crônicas não transmitidas e suas complicações; ofertando para a população melhor qualidade de vida.

Palavras chave: Doença Crônica. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

This is an intervention project with the objective of reducing the complications of chronic non-communicable diseases in the family health strategy Levianópolis II, in the city of Januária / MG. This project started after the situational diagnosis of the territory of the basic health unit was elaborated, where it was possible to detect several problems, among them and the most worrying, the high and growing index of chronic non-communicable diseases. The Situational Strategic Planning methodology was used as a methodology that allowed us to select the problem and, in addition, a bibliographic review was carried out to substantiate the work and enable the team to qualify and substantiate the work. Following, the planning and execution of actions were carried out. At the end of this intervention project, it is expected that with the projects developed, the incidence of DCNT and their complications will be reduced; offering the population a better quality of life.

Keywords: Chronic Disease. Hypertension. Diabetes Mellitus.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
FUNAM	Faculdade Tecnologia Alto Médio São Francisco
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFNMG	Instituto Federal do Norte de Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RAF	Rede de Atenção a Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIMONTES	Universidade Estadual de Montes Claros
UNIP	Universidade Paulista
UNOPAR	Universidade Norte do Paraná

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Aspectos demográficos da Equipe de Saúde da Família Levianópolis II, Januária- Minas Gerais, 2019.....	13
Quadro 2- Aspectos epidemiológicos da Equipe de Saúde da Família Levianópolis II,-Januária, 2019.	
Quadro 3: Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da ESF Levianopolis- II Januária	17
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao elevado índice de pacientes com doença crônica não transmissível na ESF Levianopolis II	29
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao elevado índice de pacientes com doença crônica não transmissível na ESF Levianopolis II	30
Quadro 6- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao elevado índice de pacientes com doença crônica não transmissível na ESF Levianopolis II	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 Aspectos da comunidade.....	14
1.3 O sistema municipal de saúde.....	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família da ESF Levianópolis II.....	15
1.6 O funcionamento da ESF Levianópolis II.....	15
1.7 O dia a dia da equipe.....	16
1.8 Problemas de saúde do território e da comunidade	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção	17
2. JUSTIFICATIVA.....	19
3. OBJETIVOS	20
3.1 Objetivos gerais	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 METODOLOGIA.....	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	22
5.2 Atenção Primária à Saúde	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado.....	27
6.2 Explicação do problema selecionado.....	27
6.3 Seleção dos nós críticos	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Januária é um município do estado de Minas Gerais situado na região do Médio São Francisco. Conta com uma população estimada de 67.628 habitantes sendo a 3º em população geral do Norte de Minas (BRASIL, 2018).

O município de Januária busca o seu desenvolvimento na prestação de serviços, no artesanato, na produção da cachaça de alta qualidade, no extrativismo de frutos e essências do cerrado, e, principalmente, no incremento da atividade turística. Vale ressaltar, que a economia também se baseia na pecuária de corte, extrativismo, pesca artesanal, agricultura familiar, predominantemente lavoura, realizadas pelas associações de produtores rurais (JANUÁRIA, 2019).

É considerada uma cidade universitária, conta com um campus do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais - IFNMG, da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, a Universidade Norte do Paraná - UNOPAR, Universidade Paulista - UNIP, Faculdade Tecnologia Alto Médio São Francisco - FUNAM. Januária é uma das principais cidades do Norte de Minas, sendo cidade-polo da microrregião do alto médio São Francisco.

Possui uma infra-estrutura de cidade de porte médio, com hospital Regional, Corpo de Bombeiros, Polícia Civil, Polícia Militar, Estação de Tratamento de Água, estação de tratamento de esgoto (JANUÁRIA, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do (BRASIL, 2010).

Segundo a Secretaria de Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2019), o município conta com os seguintes serviços de saúde:

- Atenção primária: com a nova territorialização o município conta hoje com 24 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), além de contar com apoio do Núcleo Ampliando a Saúde da Família (NASF) que presta apoio com profissionais com as seguintes formações: psicologia, nutrição, educação física e fisioterapia.

- Atenção especializada: Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE -, instalado no Centro Viva Vida, bairro Jussara, parte alta da cidade, atendendo Januária e nove outras cidades da região. Um programa do Governo do Estado em parceria com a Prefeitura de Januária, por meio da secretaria municipal de Saúde. Sendo ofertados atendimentos nas especialidades de Obstetrícia para gestantes de alto risco; Pediatria para crianças de risco; Ginecologia para propedêutica do câncer de colo de útero; Mulheres vítimas de abuso sexual e inserção de Dispositivo Intra Uterino (D.I.U). Além de mastologia na prevenção do câncer de Mama e urologia. Sendo, também, orientados sobre o público alvo, os critérios de encaminhamentos e quantitativos de agendamento mensal.

- CAPS (Centro de Atenção Psicossocial): Atendimento de pacientes de saúde mentais, prioritariamente instáveis ou em urgência psiquiátrica.

- Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto e Médio São Francisco (CISAMSF): cardiologia, neurologia, ortopedia, otorrinolaringologia, oftalmologia e fonoaudiólogo acompanhados dos exames de teste ergométrico, ecocardiograma, eletroencefalograma, audiometria, imitanciometria e endoscopia digestiva.

Serviço de Atendimento Médico de Urgência: SAMU

Atenção hospitalar: hospital municipal de Januária.

Apoio diagnóstico: participam de forma complementar por meio de contrato os seguintes laboratórios: Gênese e Roma.

Assistência farmacêutica: farmácia municipal básica de Januária

Vigilância da saúde: atuante no município vem ampliando suas ações junto à comunidade.

O município não dispõe das referências e contra referências com os outros pontos de atenção existentes no município, o único que se dá este retorno é com as grávidas de alto risco. O modelo de atenção à saúde é em redes, tentando fazer de maneira ordenada e coordenada entre atenção básica e especialistas com o objetivo de alcançar a integridade e qualidade da atenção. Isso ainda não é alcançado em nosso município.

1.3 Aspectos da comunidade

Levianópolis II é uma ESF que atende cerca de 3450 habitantes (e-SUS, 2019) localizadas no alto e ao leste do município. Essa localidade se formou em meados dos anos 50, principalmente, a partir do êxodo rural, ainda assim, apenas nos anos 80 foi quando realmente foi fundada com maior adesão da população. Hoje, a população empregada vive basicamente da prestação de serviços e economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados. O quadro 1 apresenta os aspectos demográficos da área de abrangência

Quadro 1- Aspectos demográficos da Equipe de Saúde da Família Levianópolis II, Januária- Minas Gerais, 2019.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	16	24	40
1-4	30	47	77
5-14	107	209	316
15-19	87	98	185
20-29	202	271	473
30-39	280	357	637
40-49	247	310	557
50-59	210	258	468
60-69	202	264	466
70-79	87	91	178
≥ 80	22	28	50
TOTAL	1490	1957	3447

Fonte: e-SUS (2019).

A estrutura de saneamento básico na comunidade é diferente do restante do município. A coleta de lixo é regular. Geralmente as pessoas moram em casas confortáveis, no entanto as ruas não são de boa qualidade. Levianópolis conta com duas escolas na sua área de abrangência, uma municipal e uma estadual. Também temos a universidade UNIMONTES, a Rodoviária e a Prefeitura Municipal.

O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 45 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. Nessa comunidade encontra-se ainda uma Igreja Católica, com a finalidade de ajudar a comunidade e tem apoio das Igrejas de Portugal, trabalhando com temas como: educação sexual e a luta contra o tabagismo e drogas. Há também três igrejas evangélicas, que também ajudam na formação de jovens e crianças.

Também temos uma academia para a terceira idade, com professores e ativistas comunitários. Têm-se atividades para jovens e crianças em associação ao programa da criança que funciona bem em toda a comunidade. Tem-se a necessidade de se fazer um programa que trabalhe com os adolescentes, devido à comunidade apresentar 33 grávidas, sendo 19, menores de idade, sendo esse um grande problema a ser solucionado por nossa equipe. No quadro 2 são apresentados os aspectos epidemiológicos da comunidade.

Quadro 2- Aspectos epidemiológicos da Equipe de Saúde da Família Levianópolis II, -Januária, 2019.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	33
Hipertensos	273
Diabéticos	128
Pessoas com doenças respiratórias (asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, enfisema, outras)	203
Pessoas que tiveram Acidente Vascular Cerebral	12
Pessoas que tiveram infarto	07
Pessoas com doença cardíaca	12
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	08
Pessoas com hanseníase	00
Pessoas com tuberculose	00
Pessoas com câncer	06
Pessoas com sofrimento mental	07
Acamados	28

Fumantes	109
Pessoas que fazem uso de álcool	23
Usuários de drogas	02

Fonte: e-SUS (2019)

1.4 A Unidade Básica de Saúde Levianópolis II

A unidade básica de saúde (UBS) está instalada em uma casa, alugada pela prefeitura e adaptada para a realização dos serviços de saúde, além de ser um espaço pequeno de tamanho incoerente com quantidade de usuários que estão cadastrados na unidade, a casa possui inúmeros problemas na sua infraestrutura.

A estrutura é precária, as salas são pequenas, escuras e sem ventilação, possui algumas goteiras, quando chove as salas ficam molhadas. O consultório médico não possui lavatório. O espaço entre sala de espera e consultórios é muito apertado, o que causa tumulto. Não existe sala de reunião, a unidade possui apenas um banheiro que muitas das vezes nem é utilizado devido a porta não fechar direito.

Além disso, não existe atendimento odontológico e nem uma pessoa responsável para manter a limpeza do ambiente.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da ESF Levianópolis II

A equipe da ESF é composta por uma médica, uma enfermeira, três agentes comunitários de saúde (ACS) e duas técnicas em enfermagem.

1.6 O funcionamento da ESF Levianópolis II

A UBS funciona das 7:00 horas às 17:00 horas, a equipe se mobiliza para melhor atender os usuários. O horário de funcionamento agrada a população, visto que a maior parte reside próximo à UBS ou em comunidades próximas. Os ACS se revezam para auxiliar em atividades como na recepção, arquivo e limpeza (a equipe não tem funcionário para limpeza).

1.7 O dia a dia da equipe da ESF Levianópolis II

O tempo da Equipe de Levianópolis II está dividido nas atividades de atendimento a consultas agendadas e demanda espontânea e ao atendimento dos programas, como: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. Em nossa realidade, nem sempre fazemos as atividades coordenadas, pois o aumento na demanda espontânea dificulta o nosso planejamento de trabalho.

Temos ativistas na comunidade que fazem ações programadas de prevenção e promoção e nos ajuda muito em nossos programas, ainda assim não alcançamos toda a população.

Na equipe também há falta de tempo devido à demanda de atendimento e há falta de transporte para as visitas e atendimentos domiciliares, o que tem provocado um desgaste grande na equipe.

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

Em relação a problemas relacionados com a saúde dos usuários da comunidade de abrangência da ESF: existe um elevado número de pacientes com doença crônica não transmissível (DCNT), sendo as que mais acometem os usuários a hipertensão e a diabetes, conforme os dados repassados pelas ACS da UBS também existem um alto número de pacientes com doenças respiratórias como a asma e enfisema. Quando se trata da infraestrutura da UBS, ou há uma quantidade reduzida ou ausência de exames laboratoriais pelo Sistema Único de Saúde SUS no município, renovação das medicações de uso contínuo sem as reavaliações necessárias, a estrutura física da UBS é fraca, além de existir uma alta demanda de usuários, área de abrangência é muito extensa.

Os problemas sociais relacionados com área de abrangência são muitos, existe conflitos entre habitantes de um mesmo território, o que dificulta o acesso à UBS para aqueles que não moram no bairro, tendo até que priorizar atendimento por medo de

alguns na espera pelo atendimento. O consumo de drogas é alto, existem áreas sem pavimentação, muitas pessoas estão desempregadas ou trabalhando informalmente e há um alto nível de analfabetismo dos idosos.

De acordo com equipe de saúde da ESF, os seguintes problemas foram os mais identificados.

Elevado número de pacientes hipertensos.

Alto índice de pacientes diabéticos.

Área de abrangência extensa.

Alto consumo de drogas.

Tabagismo.

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

São muitos os problemas da ESF Levianópolis II, o quadro 3 a seguir apresenta a priorização dos problemas mais graves conforme foi estabelecido pela equipe.

Quadro 3 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Levianópolis II, município de Januária, Minas Gerais

Principais problemas	Importância	Urgência (0 a 10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevado número de pacientes com DCNT	Alta	10	Parcial	1
Alta demanda, devido ao número de usuários atendidos pela ESF	Alta	9	Parcial	2
Muitos usuários de drogas na comunidade.	Alta	9	Parcial	3

Fonte: Da autora (2019).

A proposição de um plano de enfrentamento para as DCNT fundamenta-se em um quadro abrangente de suas causas e possibilidades preventivas.

2. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes Mellitus (DM), os Cânceres e as Doenças Respiratórias Crônicas representam as principais DCNT. Consideradas silenciosas, por se desenvolver ao longo da vida, e responsáveis por 72% óbitos no Brasil. Segundo Ministério da Saúde aproximadamente 57,4 milhões de pessoas possui pelo menos uma DCNT no país. Existem alguns fatores que favorecem o seu desenvolvimento no organismo: fatores genéticos, sexo e idade, além de hábitos e comportamentos de risco com inatividade física, alimentação inadequada, obesidade, tabagismo e o abuso de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2019).

Após a realização do diagnóstico situacional de saúde, a equipe de saúde da ESF Levianópolis II identificou cerca de 750 usuários com alguma DCNT. O número de portadores de DCNT que requerem atendimento tende a aumentar. As longas filas no SUS para consultas, exames especializados e cirurgias mostram o ônus que essas doenças causam ao sistema público de saúde e ilustram a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento.

Neste sentido, a equipe tomou como de extrema importância a criação de um plano de intervenção com o intuito de amenizar o crescimento das DCNT na área de abrangência da ESF Levianópolis II na cidade de Januária – Minas Gerais.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção a fim de reduzir as complicações das doenças crônicas não transmissíveis na área de abrangência da ESF Levianópolis II na cidade de Januária – Minas Gerais.

3.2 Objetivo específico

Identificar e quantificar os pacientes com doenças crônicas atendidas pela ESF Levianópolis II na cidade de Januária-Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional para o conhecimento e identificação dos problemas de saúde da comunidade da área de abrangência da ESF Levianópolis II na cidade de Januária – Minas Gerais, através do método da estimativa rápida.

Para estruturar o plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) que nos possibilitou identificar e priorizar o problema nos qual iríamos enfrentar, assim o descrevemos, explicamos e identificamos os nós críticos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

Identificamos que um dos maiores problemas da comunidade eram as doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão arterial, cânceres e doenças respiratórias crônicas.

Na etapa seguinte descrevemos os problemas, utilizando dados do e-SUS e da própria equipe, como fichas de cadastramentos, mapa de acompanhamento de diabéticos, hipertensos e idosos. Explicamos os problemas e no passo seguinte planejamos as ações.

A primeira ação foi a capacitação da equipe para que pudessem levar informações corretas aos pacientes e responder às dúvidas que surgissem. Toda equipe preparada, começamos com intervenções educativas, instruindo as pessoas a fazer exercícios regularmente, ter uma alimentação mais saudável, diminuir o uso de bebidas alcoólicas e o uso nocivo do tabaco.

Aqueles que já possuem hipertensão arterial, diabetes e doenças respiratórias além das intervenções educativas que ainda são muito importantes, seriam acompanhadas com a prescrição de medicamentos, exames periódicos e um acompanhamento mais de frequente.

Com o intuito de atender ao tema proposto e apresentar informações relevantes ao mesmo, foi realizada uma revisão da literatura buscando artigos indexados nas bases

de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library On-Line (SCIELO). Os descritores utilizados na pesquisa foram: Doenças Crônicas. Hipertensão e Diabetes Mellitus.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A ESF visa a reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

É considerada um modelo de atenção à saúde, organiza ações e dispõe de métodos técnicos-científicos para intervir, analisar e identificar as contribuições que podem ocorrer. O desenvolvimento dessas ações é possível devido a uma equipe multidisciplinar, com um território e população definidos, tendo assim mais contato e criando vínculos com essa população (PINTO; GIOVANELLA, 2018)

A Estratégia passa então pelo desafio de transformar o modelo brasileiro tradicional de assistência à saúde, centralizado no médico, curativo, hospitalocêntrico, entre outros, em um modelo de assistência coletivo, multiprofissional e interdisciplinar. Nesta transformação, considera-se a família e seu contexto social, como vive e trabalha, propondo novas práticas sanitárias voltadas para a assistência à saúde de forma solidária, acolhedora, efetiva e resolutiva (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018)

Alguns estudos demonstram vantagens quando o sistema nacional de saúde é orientado a partir de serviços da atenção primária. Houve melhoras na saúde da população, as hospitalizações diminuíram, e a desigualdade socioeconômica na saúde são menores. Essa melhora foi ainda maior na vida das pessoas que possuem doenças crônicas, pois é possível um acompanhamento mais próximo, exames periódicos, medicação adequada e que pode ser revista sempre. Um dos pilares para que a ESF dê certo e que possamos acolher e oferecer um tratamento digno é que o trabalho seja realizado de forma compartilhada e que a equipe multidisciplinar seja muito bem treinada (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

5.2 Atenção Primária à Saúde

De acordo com a Declaração de Alma-Ata, de 1978 atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance

de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

Alguns princípios norteiam a APS para o desenvolvimento das práticas de saúde nas ESF: centralidade na pessoa/família, vínculo com o usuário, integralidade e coordenação da atenção, articulação a rede assistencial, participação social e atuação intersetorial (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016)

O trabalho em equipe na APS, é necessário, pois, permite dar resposta à problemas em APS que sempre são complexos e realizados a partir do conhecimento dos condicionantes e determinantes da saúde, do risco e vulnerabilidade das pessoas e seus familiares e assim desenvolver projetos de intervenção específicos voltados para aquela população específica (GOMES *et al.*, 2011).

5.3 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As DCNT são doenças como HAS, DM, alguns tipos de doenças respiratórias crônicas e de câncer. Podem ser prevenidas com alimentação e estilo de vida saudáveis, triagem de fatores de risco ou diagnóstico precoce, tratamento de lesões ou tratamento precoce e intervenções farmacológicas (DUCAN *et al.*, 2012).

Exames preventivos de rotina nos serviços de APS são recomendados para a prevenção de doenças crônicas. Para os indivíduos diagnosticados com uma doença crônica devem ser disponibilizados tratamentos eficazes, estabelecidos nas linhas de cuidado para a mesma (SÃO PAULO, 2012).

5.3.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS é caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente alta, com base em várias medições. É atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm Hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A HAS tem alguns fatores de risco, que são descritos em seguida (SÃO PAULO, 2012).

Idade: atinge 60% da população idosa.

Ingestão de sal: 50% dos hipertensos são sensíveis ao sal e seu uso exagerado está associado ao maior risco de HAS. Enquanto pessoas que consomem menos sal tem menor prevalência de HAS e a pressão arterial não é elevada com a idade.

Obesidade: estudos relatam que em obesos o risco de HAS aumenta substancialmente.

Álcool: pequenas quantidades de álcool podem diminuir os valores da pressão arterial; porém seu uso contínuo e em excesso aumentam os níveis de pressão e ainda diminuem o efeito dos anti-hipertensivos.

Sedentarismo: aumenta o risco de hipertensão em 30% comparado aos indivíduos que praticam exercícios.

5.3.2 Diabetes Mellitus

O DM se caracteriza por hiperglicemia e ocorre por defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina produzido no pâncreas. A insulina promove a entrada de glicose para as células do organismo e a falta dela ocasiona um acúmulo de glicose no sangue (hiperglicemia). É considerado uma epidemia mundial devido ao envelhecimento da população, maus hábitos (falta de exercício físico e alimentação não saudável) e obesidade (DUCAN et al.,2012).

Os critérios para o diagnóstico de pré-diabetes (ou risco aumentado) são: Glicose em jejum (mg/dl): ≥ 100 e < 126 ; Glicose 2 horas após sobrecarga com 75g de glicose (mg/dl): ≥ 140 e < 200 ; e diabetes estabelecido são: Glicose em jejum (mg/dl): ≥ 126 ; Glicose 2 horas após sobrecarga com 75g de glicose (mg/dl): ≥ 200 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017/2018).

A perda da qualidade de vida e a morbidade são altas em pessoas com DM que não conseguem controlar os níveis ou ainda não sabem que possuem a doença. Insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doenças cardiovasculares são as principais causas da morbidade.

Algumas intervenções podem ajudar no combate e prevenção: políticas para o controle do tabaco, redução de ingestão de alimentos gordurosos, ricos em açúcares e sal, redução do uso de bebidas alcoólicas e prática de exercícios físicos.

Em pacientes com a doença estabelecida o uso de aspirina, beta-bloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina e estatinas são necessários para o controle da doença (OPAS/OMS, 2017).

5.3.3 Doenças respiratórias crônicas

Os exemplos dessas doenças são: rinite alérgica, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica.

O tabagismo, poluição ambiental, agentes ocupacionais, esquistossomose e doença falciforme são considerados fatores de risco, além da pneumonia, bronquiolite e tuberculose.

Os principais sintomas são: tosse, expectoração, hemoptise, sibilância, dor torácica, taquipneia e dispneia.

A prevenção das doenças respiratórias crônicas podem ser divididas em três partes:

- 1- Ações de nível pessoal e comunitário, como boa alimentação, atividade física, imunização contra doenças infecciosas e manutenção do meio ambiente.
- 2- Detecção precoce da doença e uma intervenção imediata.
- 3- Uso de medicamentos para minimizar o sofrimento do paciente (Organização Mundial de Saúde, 2017).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado do elevado índice de pacientes com DCNT 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 passos seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como nó crítico, a operação, o 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 PES (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na comunidade assistida pela ESF, 3447 usuários estão cadastrados e segundo os dados de cadastro da população de abrangência, cerca de 750 deles possuem alguma DCNT. A unidade já realiza ações para o atendimento de pacientes com DCNT, como a HAS e o DM, mas os números de pacientes acometidos por elas não param de crescer. O que torna necessário a criação de um plano de intervenção que vai promover a saúde da população com o intuito de cessar este crescimento, ações de conscientização sobre as possíveis causas dessas doenças necessitam ser feitas.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais, as causas das doenças vão desde determinantes sociais a fatores individuais sendo eles: tabagismo, má alimentação, inatividade física, uso nocivo de álcool, sexo, genética, idade, sobrepeso/obesidade, dislipidemia e hipertensão (DUNCAN et al., 2012).

Agora o entendimento do problema de que se pretende enfrentar será a partir da identificação de suas possíveis causas. As possíveis causas para o elevado número de pacientes portadores de DCNT, da ESF Levianópolis II, podem ser:

Precariedade dos serviços públicos de saúde: observado desde o pouco fornecimento de medicamentos pelas farmácias à não realização em tempo hábil de exames laboratoriais básicos.

Falta de dados fornecidos pela equipe: a equipe não possuía os dados antes da atividade, a secretaria de saúde não pode me passar também quando requeridos. Sem os dados quantitativos limita o real diagnóstico situacional independente da causa trabalhada e dessa forma as ações e planejamentos serão restritos e sujeitos a viés.

Os maus hábitos de vida da população: o tabagismo, má alimentação, inatividade física, uso nocivo de álcool são todos fatores que aumentam a probabilidade do acometimento de DCNT -

A falta de planejamento da equipe: os inúmeros problemas e trabalhos realizados pela equipe, muitas das vezes, atrapalham o planejamento de ações voltadas para a promoção da saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após a identificação do problema e as suas possíveis causas, a equipe de Saúde da Família, identificou os seguintes nós críticos.

Inatividade física.

Alimentação inadequada.

Tabagismo.

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 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “elevado número de pacientes com Doenças Crônicas não Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Levianópolis II, do município Januária, Estado de Minas de Gerais.

Nó crítico 1	Inatividade física.
6º passo. Operação (operações)	Juntamente com os educadores físicos e fisioterapeutas propor atividades físicas aos usuários da área de abrangência da ESF.
6º passo. Projeto	EXERCITAR FAZ BEM.
6º passo. Resultados esperados	População da área de abrangência realizando atividades físicas.
6º passo. Produtos esperados	- Pacientes mais ativos, realizando atividades físicas; - Equipe de saúde comprometida em apresentar ações que promovam a qualidade de vida; - Campanha de conscientização via rádio e televisão.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: Organização da agenda equipe, para a realização de um acolhimento mais humanizado para com os adictos; Cognitivo: Capacitação da equipe executora; Financeiro: Aquisição de materiais didáticos para informar o adicto sobre a importância do tratamento para interromper ou até diminuir o consumo de drogas; Político: Apoio Intersetorial.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Financeiro: Para a aquisição de recursos; - Adesão da população.
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Secretária Municipal de saúde – Favorável; População – Desfavorável.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e Prazo	1 mês após a criação do plano de intervenção. Educadores físicos e fisioterapeutas da prefeitura municipal, juntamente com a equipe de saúde da unidade
10º passo. Monitoramento e avaliação das	Avaliar as condições de desenvolvimento da atividade

ações acompanhamento das ações	
---	--

Fonte: Da autora (2019).

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “elevado número de pacientes com Doenças Crônicas não Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Levianópolis II, do município Januária, Estado de Minas de Gerais.

Nó crítico 2	Alimentação inadequada.
Operação (operações)	Elaboração de dietas alimentares juntamente com a nutricionista do NASF.
Projeto	<i>FAZER DIETA É LEGAL.</i>
Resultados esperados	População aderindo a dietas propostas pela nutricionista do NASF.
Produtos esperados	- Equipe de saúde comprometida em apresentar ações que promovem a qualidade de vida; - Orientação e informação ao grupo de adeptos a dietas.
Recursos necessários	Estrutural: Reorganização da agenda da unidade; Cognitivo: Capacitação da equipe e mudança na agenda da ESF; Financeiro: Aquisição de recursos didáticos para informar os pacientes; Político: Mobilização intersetorial.
Recursos críticos	Financeiro: para a aquisição de recursos (panfletos e folders) para campanha e compra da premiação do vencedor da campanha; - Adesão da população; - Auxílio da nutricionista do NASF.
Controle dos recursos críticos	Secretário Municipal – Favorável; População – Desfavorável; NASF – Favorável.
Ações estratégicas	Não é necessário.
Prazo	Logo após a criação do plano de intervenção.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica da unidade de saúde; Nutricionista do NASF.

Fonte: Da autora (2019).

Quadro 6 Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “elevado número de pacientes com Doenças Crônicas não Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Levianópolis II, do município Januária, Estado de Minas de Gerais.

Nó crítico 3	Tabagismo.
Operação (operações)	Propor meio para os tabagistas cessarem ou diminuïrem o consumo de cigarros.
Projeto	<i>CIGARRO MATA.</i>
Resultados esperados	População da comunidade diminuindo e/ou cessando o consumo de cigarros.
Produtos esperados	- Equipe de saúde comprometida em apresentar ações que promovem a qualidade de vida; - Pacientes com interesse realizando consultas médicas para utilização de remédios para auxiliar o tratamento; - Campanha de conscientização e anti-fumo via rádio e televisão.
Recursos necessários	Estrutural: Reorganização da agenda da unidade; Cognitivo: Capacitação da equipe e mudança na agenda da ESF; Financeiro: Aquisição de recursos didáticos para informar os pacientes; Político: Mobilização intersetorial.
Recursos críticos	Financeiro: para a aquisição de recursos (panfletos e folders) para campanha. -Adesão da população.
Controle dos recursos críticos	Secretária Municipal de saúde – Favorável; População – Desfavorável.
Ações estratégicas	Não é necessário.
Prazo	Logo após a criação do plano de intervenção.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde da unidade.

Fonte: Da autora (2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As DCNT são representadas pela HAS, DM, cânceres e doenças respiratórias crônicas; sendo responsáveis por 72% das mortes no Brasil.

Foi identificado no ESF Levianópolis II, na cidade de Januária/MG um alto índice de DCNT, sendo que as que mais acometem a população são HAS, DM. Há também um alto número de pacientes com doenças respiratórias como asma e enfisema.

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional para o conhecimento e identificação dos problemas da comunidade. A primeira ação foi o treinamento da equipe para que pudessem levar informações aos pacientes, com intervenções de educação, instruindo as pessoas a praticarem exercícios físicos, se alimentarem de maneira saudável, que diminuam o uso de bebidas alcoólicas e o uso do tabaco. Aos portadores de alguma doença crônica não transmissível, seriam acompanhadas com o uso de medicações, exames periódicos e acompanhamento mais frequente.

Foram criados três projetos com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população e instruí-los, sendo eles: Exercitar faz Bem; Fazer Dieta é Legal e Cigarro Mata.

Com os projetos realizados prezamos para que haja uma melhora na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ARANTES L. J.; SHIMIZU H. E.; MERCHAN-HAMANN E.; Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.21, n.5, p.1499-1510, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE cidades** [online]. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama>>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. **Trab. educ. saúde [online]**, v.16, n.3, p.975-995, 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. 2018.

E-SUS. Sistema de Informação eletrônica. Disponível em: <<http://esus.itaqui.rs.gov.br/esus/#/pec>>. Acesso em: 14 out. 2019

GOMES, K. O et al. Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.16, suppl.1, p.881-892, 2011.

JANUÁRIA. PREFEITURA MUNICIPAL DE JANUÁRIA. **Histórico**. 2019. Disponível em: <<https://januaria.mg.gov.br/site/historico/>> Acesso em: 15 jun. de 2019.

MACINKO J.; MENDONÇA C. S.; **Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados**, Saúde em Debate, v. 42, n. Especial 1, p. 18-37, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPS)/OMS. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br>.

PINTO L. F.; GIOVANELLA L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica, **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.23, n.6, p.1903-1914, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2016 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES Diretrizes Brasileiras de Diabetes . **Arq. Bras. Diab.**, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2017-2018.